รายงานประจำปี 2557

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำรายงานประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ (ตุลาคม ๒๕๕๖ – กันยายน ๒๕๕๗) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมผลงานตามงานปกติ ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวง ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์จังหวัด (๔ ดี One Health แพทย์แผนไทย Healthy Workplace) รวมทั้งผลงานเด่น และนวัตกรรมต่างๆ ทั้งนี้เพื่อเผยแพร่ให้ผู้ที่สนใจในกิจกรรมดำเนินงานสาธารณสุขได้ทราบ และใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขและงานด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณส่วนราชการต่างๆและกลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้ข้อมูลและผู้ที่นำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

คณะผู้จัดทำ
มิถุนายน ๒๕๕๘

สารบัญ

หน้า

คำนำ ก

สารบัญ ข

ส่วนที่ ๑ ส่วนนำ

๑.๑ ทำเนียบผู้บริหาร ๑

๑.๒ ข้อมูลทั่วไป ๖

๑.๓ ข้อมูลสถานะสุขภาพ ๑๕

๑.๔ แผนยุทธศาสตร์จังหวัดสระแก้ว ๒๐

๑.๕ แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ๒๓

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๗ (ตุลาคม ๒๕๕๖ – กันยายน ๒๕๕๗)

๒.๑ ผลงานตามตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

- สรุปผลการดำเนินงานตามกรอบประเด็นการตรวจราชการ ๒๕
- สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตบริการสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๖ ตัวชี้วัด ๓๒
- สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว ๓๓
- สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ๓๗
- สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แพทย์แผนไทยจังหวัดสระแก้ว ๔๑
- งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ๔๒
- การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ๔๔
- Service Plan สาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) ๔๘
- Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดสระแก้ว ๕๙
- การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ๖๔
- ตัวชี้วัด : ร้อยละของ ER ที่มีคุณภาพ ๖๖
- ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๗๐ ของห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขและหน่วยบริการชันสูตรสาธารณสุขของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพและมาตรฐานบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ๖๘
- ตัวชี้วัด : ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๗๐ ของห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพงานบริการรังสีวินิจฉัย ๗๑
- การบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ๗๓
- การบังคับใช้กฎหมายและการคุ้มครองผู้บริโภค ๗๔
- ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนการคุ้มครองผู้บริโภค ๗๕
- ข้อร้องเรียนเรื่องเหตุรำคาญ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ได้รับการจัดการตามขั้นตอน ๗๖
- ตัวชี้วัด : ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพ ตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่**กำหนด** ๗๘

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

- ตัวชี้วัด : ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ๑๐) ๗๙
- ตัวชี้วัด : หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน (จังหวัด) (ไม่เกินร้อยละ ๒๐) ๘๑
- การจัดระบบควบคุมภายในมีความเหมาะสมตามมาตรฐาน มีการบริหารความเสี่ยงและจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม ๘๓
- การจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนประมาณประจำปี ๒๕๕๗ ๘๖
- การเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม ๘๘

๒.๒ ผลงานตามกลุ่มงาน

- งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดสระแก้ว ๘๙
- โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดสระแก้ว ๙๒
- เครือข่ายร่วมสร้าง เกษตรกรสุขภาพดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ๙๖
- อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ๙๘
- การควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑๐๑
- การควบคุมวัณโรค ๑๐๓
- การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ๑๐๕
- สาธารณสุขชายแดน ๑๐๖
- การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข ๑๐๘
- การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ๑๑๑
- งานลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ ๑๑๓
- การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จังหวัดสระแก้ว ๑๑๔
- การคุ้มครองสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน ๑๑๘
- บุคลากรและอัตรากำลัง ๑๒๐

๒.๓ ผลงานตามยุทธศาสตร์จังหวัด

- สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ๑๒๓
- แพทย์แผนไทย ๑๒๕
- สระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ ๔ ดี วิถีพอเพียง (Sa Kaeo Happiness Model) ๑๒๗
- สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน ๑๒๙

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ส่วนที่ ๓ ผลงานเด่น/นวัตกรรม/รางวัล

- โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดสระแก้ว ๑๓๑
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดีเด่นระดับภาค (ภาคกลาง) ๑๓๕
- วังสมบูรณ์เมืองแห่งความสุขภายใต้๔ดีวิถีพอเพียง (Wang sum boon Happiness Model) ๑๓๗
- รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ ๑๔๒
- ภาพกิจกรรม ๑๔๔

ทำเนียบผู้บริหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

นายแพทย์โกเมนทร์ ทิวทอง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

นายแพทย์ยุทธพงษ์ ศรีมงคล
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

นางสาวยุภาพรรณ วรรณชัยวงศ์
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
(ด้านส่งเสริมสุขภาพ)

นางอุษณีษ์ กุหลาบขาว
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
(ด้านบริการทางวิชาการ)

นายวิจิตต์ สีมา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นางญาณี นาคพงษ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ทำเนียบผู้บริหาร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แพทย์หญิงสมบัติ ชุติมานุกูล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

นายแพทย์ราเชษฎ เชิงพนม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

แพทย์หญิงอรรัตน์ จันทร์เพ็ญ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัฒนานคร

นายแพทย์คงศักดิ์ วงศ์ชูศรี
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตาพระยา

นายแพทย์อดิศร ศรีสุริยสวัสดิ์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

นายแพทย์จักรกฤษณ์ สุรการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

นายแพทย์สุขุม พิริยะพรพิพัฒน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองหาด

ทำเนียบผู้บริหาร

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

นายพงษ์ศักดิ์ กุหลาบขาว
สาธารณสุขอำเภอเมืองสระแก้ว

นายรักศักดิ์ อ่อนทรง
สาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร

นายสายันต์ แสงเพ็ชร
สาธารณสุขอำเภอตาพระยา

นายณรงค์ ปุริสพันธ์
สาธารณสุขอำเภอโคกสูง

นายอดุลย์ หาญชิงชัย
สาธารณสุขอำเภอวังน้ำเย็น

นางอารีย์ วิเชียร
สาธารณสุขอำเภอคลองหาด

นายคำรณ สมยา
สาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์

นายไชยยา จักรสิงโต
สาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ

นายอุทัย เพ็ชรนอก
สาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์

ทำเนียบผู้บริหาร
หัวหน้ากลุ่มงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

นายไพรรัชต์วิริต วิริยะภัคพงศ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

นายมานัชย์ เวชบุญ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

นายสานิษ ศิริปิ่น
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

นางดารารัตน์ โห้วงศ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

นางลอองจันทร์ คำภิรานนท์
นักวิเคราะห์นโยบายฯชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

นางจามจุรี สมบัติวงษ์
นักวิเคราะห์นโยบายฯชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ

นางอรพิน ภัทรกรสกุล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

นายสมเกียรติ ทองเล็ก
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค

นายปราโมทย์ บุญเปล่ง
นิติกรชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ

นางสาวสโรจินต์ หงส์ชัยมงคล
ทันตแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข

ทำเนียบผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง
๑.	นายแพทย์บัวเรศ ศรีประทักษ์	๑ ธันวาคม ๒๕๓๖ - ๗ พฤศจิกายน ๒๕๓๙
๒.	นายแพทย์บัณฑิต จึงสมาน	๘ พฤศจิกายน ๒๕๓๙ - ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๒
๓.	นายแพทย์สำราญ อาบสุวรรณ	๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๔๒ – ๓ มกราคม ๒๕๔๕
๔.	นายแพทย์สุวัช เซียศิริวัฒนา	๔ มกราคม๒๕๔๕ - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๔๗
๕	นายแพทย์บุญนำ ชัยวิสุทธิ์	๑๙ มกราคม ๒๕๔๘ - ๒๕ เมษายน ๒๕๔๙
๖.	นายแพทย์ธวัชชัย วานิชกร	๑๕ มิถุนายน ๒๕๔๙ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๔๙
๗.	นายแพทย์ณัฐพร วงษ์สุทธิภากร	๗ กรกฎาคม ๒๕๔๙ - ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๐
๘.	นายแพทย์พีระ อารีรัตน์	๑ มิถุนายน ๒๕๕๐ - ๖ มกราคม ๒๕๕๔
๙.	นายแพทย์อัษฎางค์ รวยอาจิณ	๑๑ มกราคม ๒๕๕๔ - ๔ ธันวาคม ๒๕๕๕
๑๐.	นายแพทย์สมยศ ศรีจารนัย	๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗
๑๑.	แพทย์หญิงสมบัติ ชุติมานุกูล	๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ – ๖ ตุลาคม ๒๕๕๗
๑๒.	นายแพทย์โกเมนทร์ ทิวทอง	๗ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ปัจจุบัน

ลำดับ	นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน	ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง
๑.	นายแพทย์สุวัช เซียศิริวัฒนา	๑๔ พ.ค.๒๕๓๙ - ๓ ธ.ค.๒๕๔๐
๒.	นายแพทย์จรัญ บุญฤทธิการ	๓๐ มี.ค.๒๕๔๑ - ๑๓ ม.ค.๒๕๔๗
๓.	นายแพทย์มนตรี กัณหรัตนชัย	๕ มิ.ย.๒๕๔๗ - ๑ พ.ย.๒๕๔๗
๔.	นายแพทย์ยุทธพงษ์ ศรีมงคล	๒ พ.ค. ๒๕๔๘ - ปัจจุบัน

ลำดับ	นักวิชาการสาธารณสุข ด้านส่งเสริมพัฒนา	ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง
๑.	นายองอาจ สิทธิเจริญชัย	๒๕ สิงหาคม ๒๕๔๐ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๔๓
๒.	นางสาวยุภาพรรณ วรรณชัยวงศ์	๕ มกราคม ๒๕๔๔ - ปัจจุบัน

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดสระแก้ว

คำขวัญจังหวัดสระแก้ว

“ชายแดนเบื้องบูรพาป่างามน้ำตกสวย
มากด้วยรอยอารยธรรมโบราณย่านการค้าไทยเขมร”

๑.๑. ตราประจำจังหวัดสระแก้ว

๑. ด้านหลังเป็นภาพพระอาทิตย์ยามรุ่งอรุณ
๒. ตอนกลางเป็นภาพโบราณสถานปราสาทเขาน้อยสีชมพู
๓. ด้านหน้าเป็นภาพพระพุทธรูปปางสรีระ ประทับยืนบนดอกบัว
๔. ด้านหลังสุดเป็นสระน้ำมีดอกบัว

คำอธิบาย

๑. ภาพพระอาทิตย์ยามรุ่งอรุณ หมายถึง การที่จังหวัดสระแก้วตั้งอยู่ทางทิศบูรพา
๒. ภาพโบราณสถานปราสาทเขาน้อยสีชมพู เป็นโบราณสถานที่สำคัญในเขตจังหวัดสระแก้ว
๓. ภาพพระพุทธรูปปางสรงน้ำสรีระประทับยืนบนดอกบัว เป็นพระพุทธรูปที่จะสร้างเป็นพระพุทธรูปประจำจังหวัด สูง ๒,๕๓๖ ซม. (๒๕.๓๖ ม.) เพื่อเป็นศูนย์รวมจิตใจ และเป็นนิมิตรหมายแห่งความชุมชื่น ร่มเย็น

๑.๒. ประวัติความเป็นมาของจังหวัดสระแก้ว

ในสมัยอาณาจักรสุวรรณภูมิและอาณาจักรทวารวดี สระแก้วเป็นชุมชนที่มีความสำคัญแห่งหนึ่ง มีฐานะเป็นเมืองขึ้นของเมืองปราจีนบุรี (เมืองประจิมในสมัยโบราณ)

สระแก้วเป็นชื่อที่มาจากชื่อสระน้ำโบราณซึ่งอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองสระแก้ว มีอยู่จำนวน ๒ สระ ในสมัยกรุงธนบุรีราวปี พ.ศ. ๒๓๒๓ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช (เมื่อครั้งทรงเป็นสมเด็จเจ้า พระยามหากษัตริย์ศึก) เป็นแม่ทัพยกทัพไปตีกัมพูชา (เขมร) ได้แวะพักกองทัพที่บริเวณสระน้ำทั้งสองแห่งนี้ กองทัพได้อาศัยน้ำจากสระใช้สอยและได้ขนานนามสระทั้งสองว่า "สระแก้ว-สระขวัญ" และได้นำน้ำจากสระทั้งสองแห่งนี้ใช้ในการประกอบพิธีถือน้ำ พิพัฒน์สัตยา โดยถือว่าเป็นน้ำบริสุทธิ์

สมัยก่อนสระแก้วมีฐานะเป็นตำบลขึ้นอยู่ในการปกครองของอำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งทางราชการได้ตั้งเป็นด่านสำหรับตรวจคนและสินค้าเข้า-ออก มีข้าราชการตำแหน่งนายกองทำหน้าที่เป็นนายด่านจนถึงปี พ.ศ. ๒๔๕๒ ทางราชการจึงได้ยกฐานะขึ้นเป็นกิ่งอำเภอ ชื่อว่า กิ่งอำเภอสระแก้ว โดยใช้ชื่อสระน้ำเป็นชื่อกิ่งอำเภอ ต่อมาเมื่อวันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๐๑ ได้มีพระราชกฤษฎีกายกฐานะขึ้นเป็นอำเภอชื่อว่า อำเภอสระแก้ว ขึ้นอยู่ในการปกครองของจังหวัดปราจีนบุรี และในวันที่ ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๓๖ ได้รับการยกฐานะเป็นจังหวัด โดยเป็นจังหวัดที่ ๗๔ ของประเทศไทย

๑.๓. ที่ตั้งและอาณาเขต

แผนที่จังหวัดสระแก้ว

สระแก้ว เป็นจังหวัดชายแดนด้านตะวันออกตอนบนของประเทศ ตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ ๑๓ องศา ๑๕ ลิปดา ถึง ๑๔ องศา ๑๕ ลิปดาเหนือ และประมาณเส้นแวงที่ ๑๐๑ องศา ๔๕ ลิปดา ถึง ๑๐๓ องศา ตะวันออก ห่างจากกรุงเทพฯ ทางรถยนต์ประมาณ ๒๓๖ กิโลเมตร ทางรถไฟ ประมาณ ๒๐๐ กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งสิ้น ประมาณ ๗,๒๑๙.๗๒ ตารางกิโลเมตรหรือ ประมาณ ๔,๔๙๖,๙๖๑ ไร่ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗๑ ของภาคตะวันออก (เอกสารบรรยายสรุปจังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๔๐) โดยมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้

*ทิศเหนือ ติดต่อกับ อ.ครบุรี จ.นครราชสีมา และ อ.ละหานทราย จ.บุรีรัมย์
*ทิศใต้ ติดต่อกับ อ.สอยดาว จ.จันทบุรี
*ทิศตะวันออกติดต่อกับ (เขมร)มีพื้นที่ติดต่อชายแดนประเทศกัมพูชา(๑๖๕ กิโลเมตร)
*ทิศตะวันตกติดต่อกับ อ.กบินทร์บุรี จ.ปราจีนบุรี และ อ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา

๑.๔. สภาพภูมิประเทศ

สภาพทั่วไป พื้นที่จังหวัดสระแก้วโดยรวม เป็นพื้นที่ราบถึงที่ราบสูงและมีภูเขาสูง สลับซับซ้อน มีระดับความสูงจากน้ำทะเล ๗๔ เมตร กล่าวคือ ด้านเหนือมีทิวเขาบรรทัดซึ่งเป็นต้นกำเนิดของแม่น้ำบางปะกง มีลักษณะเป็นป่าเขาทึบได้แก่ บริเวณอุทยานแห่งชาติปางสีดา เป็นแหล่งต้นน้ำลำธาร ด้านใต้ มีลักษณะเป็นที่ราบเชิงเขา มีสภาพเป็นป่าโปร่ง ส่วนใหญ่ถูกบุกรุก แผ้วถางป่าเพื่อทำการเกษตร ทำให้เกิดสภาพป่าเสื่อมโทรม ตอนกลางมีลักษณะเป็นที่ราบ ได้แก่ อำเภอวังน้ำเย็น อำเภอวังสมบูรณ์ เป็นเขตติดต่อจังหวัดจันทบุรี ด้านตะวันออก ลักษณะเป็นที่ราบถึงที่ราบสูงและมีสภาพเป็นป่าโปร่ง ทำไร่ ทำนา ด้านตะวันตก นับตั้งแต่อำเภอวัฒนานครมีลักษณะเป็นสันปันน้ำและพื้นที่ลาดไปทางอำเภอเมืองสระแก้วและอำเภออรัญประเทศ เข้าเขตประเทศกัมพูชา

๑.๕. สภาพภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศแบ่งออกได้เป็น ๓ ฤดูกาล อุณหภูมิโดยเฉลี่ย ๒๗.๕-๒๘.๗๘ องศา
ฤดูร้อน เริ่มต้นแต่เดือนกุมภาพันธ์-เดือนเมษายน
ฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-เดือนตุลาคม ปริมาณน้ำฝนเฉลี่ย ๑,๒๙๖-๑,๕๓๙ มิลลิเมตร
ฤดูหนาว ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน-เดือนมกราคม อากาศเย็นและมีหมอกในตอนเช้า

๑.๖. เขตการปกครอง

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	หลังคาเรือน	เทศบาล	อบต.	พื้นที่(ตร.กม.)
๑	สระแก้ว	๘	๑๒๓	๒๙	๓๒,๒๑๒	๒(๑ เมือง)	๘	๑,๘๓๒.๒๒
๒	อรัญประเทศ	๑๒	๑๑๔	๑๘	๓๐,๗๘๒	๔(๑เมือง)	๙	๘๒๑.๒๗
๓	วัฒนานคร	๑๑	๑๑๕	๗	๒๓,๐๕๙	๑	๑๑	๑,๕๖๐.๐๐
๔	ตาพระยา	๕	๖๔	๔	๑๒,๖๓๓	๑	๕	๘๖๒.๙๐
๕	วังน้ำเย็น	๔	๘๔	๒๐	๑๙,๕๑๑	(๑เมือง)	๓	๓๔๓.๒๔
๖	คลองหาด	๗	๗๑		๑๐,๓๔๒	๑	๗	๔๑๗.๐๘
๗	เขาฉกรรจ์	๔	๗๑	๑๒	๑๔,๙๔๒	๑	๔	๗๗๔.๓๑
๘	โคกสูง	๔	๔๑		๖,๓๔๕	๑	๓	๒๑๙.๔๐
๙	วังสมบูรณ์	๓	๔๘	๑๗	๑๑,๒๐๖	๒	๑	๓๘๙.๓๐
รวม	**จ.สระแก้ว**	**๕๘**	**๗๓๑**	**๑๐๗**	**๑๖๑,๐๓๒**	**๑๖**	**๔๙**	**๗,๒๑๙.๗๒**

ที่มา :ปกครองจังหวัดสระแก้ว: http://www.sakaeo.go.th/websakaeo/population.php

๒. ข้อมูลประชากร

๒.๑ ข้อมูลประชากรจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามเพศและอายุ

จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๗ มีประชากรทั้งสิ้น ๕๕๐,๙๓๗ คน เป็นเพศชาย ๒๗๖,๘๒๕คน เพศหญิง ๒๗๔,๑๑๒คน มีความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ยเท่ากับ ๗๖ ต่อตารางกิโลเมตร

อำเภอ	ประชากรชาย	ประชากรหญิง	ประชากรทั้งหมด	จำนวนบ้าน
อำเภอเมืองสระแก้ว	๔๓,๒๗๑	๔๒,๒๙๒	๘๕,๕๖๓	๒๕,๑๒๑
อำเภอคลองหาด	๑๘,๗๓๘	๑๘,๕๗๓	๓๗,๓๑๑	๑๑,๗๙๔
อำเภอตาพระยา	๒๖,๓๖๗	๒๖,๐๐๗	๕๒,๓๗๔	๑๓,๘๑๗
อำเภอวังน้ำเย็น	๒๑,๑๔๘	๒๐,๗๐๘	๔๑,๘๕๖	๑๓,๕๙๙
อำเภอวัฒนานคร	๓๗,๕๔๕	๓๗,๐๒๓	๗๔,๕๖๘	๒๓,๗๗๘
อำเภออรัญประเทศ	๓๔,๖๓๖	๓๔,๘๑๐	๖๙,๔๔๖	๒๘,๒๐๖
อำเภอเขาฉกรรจ์	๒๕,๖๙๓	๒๕,๒๔๕	๕๐,๙๓๘	๑๔,๓๙๕
อำเภอโคกสูง	๑๓,๑๘๖	๑๓,๒๐๔	๒๖,๓๙๐	๗,๒๒๖
อำเภอวังสมบูรณ์	๑๒,๗๕๔	๑๒,๕๔๔	๒๕,๒๙๘	๙,๐๔๘
เทศบาลตำบลวังสมบูรณ์	๕,๒๑๘	๕,๓๐๗	๑๐,๕๒๕	๔,๒๗๑
เทศบาลตำบลเขาฉกรรจ์	๓,๒๓๙	๓,๒๒๑	๖,๔๖๐	๑,๙๗๔
เทศบาลตำบลวัฒนานคร	๒,๘๓๑	๓,๒๑๑	๖,๐๔๒	๒,๖๓๑
เทศบาลเมืองวังน้ำเย็น	๑๐,๔๕๗	๑๐,๗๕๐	๒๑,๒๐๗	๘,๔๘๔
เทศบาลตำบลตาพระยา	๑,๔๓๒	๑,๔๓๐	๒,๘๖๒	๑,๐๔๓
เทศบาลตำบลศาลาลำดวน	๑,๒๒๑	๑,๒๖๗	๒,๔๘๘	๑,๐๒๔
เทศบาลตำบลท่าเกษม	๑,๖๗๓	๑,๘๗๓	๓,๕๔๖	๑๒๙๐
เทศบาลเมืองอรัญญประเทศ	๘,๘๓๔	๗,๔๗๕	๑๖,๓๐๙	๙,๘๑๒
เทศบาลเมืองสระแก้ว	๘,๕๘๒	๙,๑๗๒	๑๗,๗๕๔	๑๐,๐๔๒
รวมทั้งสิ้น	**๒๗๖,๘๒๕**	**๒๗๔,๑๑๒**	**๕๕๐,๙๓๗**	**๑๘๗,๕๕๕**

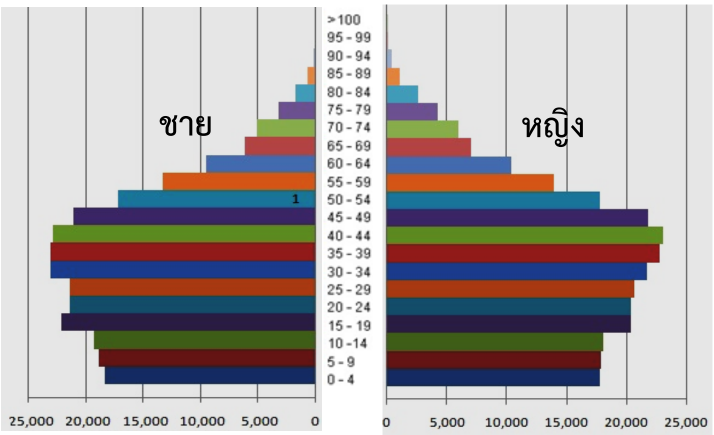
ที่มา : กรมการปกครอง :http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/views/showDistrictData.php?rcode=๒๗&statType=๑&year=๕๖

ข้อมูลประชากร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๖

ตารางข้อมูลประชากรปี ๒๕๔๘ – ๒๕๕๗

ปี พ.ศ.	ชาย	หญิง	รวม
๒๕๔๘	๒๗๐,๕๐๗	๒๖๕,๖๙๗	๕๓๖,๒๐๔
๒๕๔๙	๒๗๐,๗๖๘	๒๖๖,๒๐๙	๕๓๖,๙๗๗
๒๕๕๐	๒๗๑,๐๙๗	๒๖๗,๒๔๗	๕๓๘,๓๔๔
๒๕๕๑	๒๗๑,๖๗๐	๒๖๗,๔๖๗	๕๓๙,๑๓๗
๒๕๕๒	๒๗๓,๑๗๓	๒๖๙,๒๗๘	๕๔๒,๔๕๑
๒๕๕๓	๒๗๓,๑๗๓	๒๖๙,๒๗๘	๕๔๒,๔๕๑
๒๕๕๔	๒๗๓,๗๒๖	๒๗๐,๓๗๔	๕๔๔,๑๐๐
๒๕๕๕	๒๗๔,๘๒๗	๒๗๑,๙๕๕	๕๔๖,๗๘๒
๒๕๕๖	๒๗๕,๕๗๒	๒๗๒,๗๗๐	๕๔๘,๓๔๒
๒๕๕๗	**๒๗๖,๘๒๕**	**๒๗๔,๑๑๒**	**๕๕๐,๙๓๗**

๒.๒ปิระมิดประชากร   ปี   ๒๕๕๗



ที่มา : กรมการปกครอง ข้อมูลประชากร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๖

๓. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

๓.๑ สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

อำเภอ	โรงพยาบาล	รพ.สต.		สอ.	รวม	อื่น ๆ
		ทั่วไป	ใหญ่			
เมืองสระแก้ว	รพท.๓๒๔เตียง(กรอบ ๒๒๕)	๑๙	๒	-	๒๑	ศคม.ที่๓.๒,นคม.ที่ ๒ ศูนย์ สธ.เทศบาล
อรัญประเทศ	รพช.๑๔๗เตียง (กรอบ ๑๒๐) รพ.สังกัดกระทรวงกลาโหม๖๐เตียง	๑๔	๒	-	๑๖	สถานีกาชาด,นคม.ที่๑๑ ศูนย์ สธ.เทศบาล
วังน้ำเย็น	รพช. ๖๐ เตียง	๓	๒	๒	๗	นคม.ที่ ๕
วัฒนานคร	รพช. ๖๐ เตียง รพ.จิตเวชสระแก้ว(๙๐ เตียง)	๑๗	๓	-	๒๐	นคม.ที่ ๗
ตาพระยา	รพช. ๓๐ เตียง	๑๓	๒	-	๑๕	นคม.ที่ ๖
คลองหาด	รพช. ๓๐ เตียง	๘	๑	-	๙	-
เขาฉกรรจ์	รพช. ๓๐ เตียง	๓	๓	๑	๗	-
โคกสูง	Extended OPD	๗	๒	-	๙	-
วังสมบูรณ์	Extended OPD	๒	๓	-	๖	-
รวม		**๘๖**	**๒๐**	**๓**	**๑๑๐**	

หมายเหตุ ๑.สอ.หมายถึงสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนไป อปท. ๒.ศคม.ที่๓.๒หมายถึง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่๓.๒
๓.นคม. หมายถึง หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

๓.๒ คลินิกและร้านขายยา

อำเภอ	คลินิกแพทย์	คลินิกทันตกรรม ชั้น ๑	สถานผดุงครรภ์		ร้านขายยา ชั้น ๑	ร้านขายยา ชั้น ๒	ร้านขายวัตถุออกฤทธิ์ประเภท๓หรือ ๔	ร้านขายยาเสพติดให้โทษประเภท ๓	ร้านขายยาแผนโบราณ	ร้านขายยาสัตว์
			ชั้น ๑	ชั้น ๒						
เมืองสระแก้ว	๑๗	๕	๓	๓	๑๑	๑๐	๑	๑	๖	๑
คลองหาด	๑	๐	๑	๐	๑	๓	๐	๐	๑	๐
ตาพระยา	๐	๐	๔	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๐
วังน้ำเย็น	๓	๒	๓	๐	๕	๖	๐	๐	๑	๑
วัฒนานคร	๖	๑	๐	๐	๓	๔	๐	๐	๐	๑
อรัญประเทศ	๗	๕	๑	๐	๑๖	๑	๐	๑	๑	๑
เขาฉกรรจ์	๐	๐	๒	๐	๐	๔	๐	๐	๒	๐
โคกสูง	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐
วังสมบูรณ์	๐	๐	๒	๐	๐	๑๐	๐	๐	๐	๑
รวม	**๓๔**	**๑๓**	**๑๗**	**๓**	**๓๖**	**๔๑**	**๑**	**๒**	**๑๑**	**๕**

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๖

๔. ข้อมูลตามระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS)

๔.๑ กรอบการจัดสถานบริการสุขภาพจังหวัดสระแก้ว พ.ศ. ๒๕๕๖

ชื่อสถานบริการ	การจัดระดับสถานบริการสุขภาพ									ระดับบริการสุขภาพ GIS		
	A	S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓	P๑	P๒	ตติยภูมิ	ทุติยภูมิ ระดับกลาง	ทุติยภูมิ ระดับต้น
รพร.สระแก้ว		√								√		
รพ.อรัญประเทศ			√							√		
รพ.วัฒนานคร						√					√	
รพ.วังน้ำเย็น						√					√	
รพ.ตาพระยา						√					√	
รพ.คลองหาด						√					√	
รพ.เขาฉกรรจ์						√					√	
รพ.วังสมบูรณ์							√					√
รพ.โคกสูง							√					√
ศสม. ๒ แห่ง (รพร.สระแก้ว,รพ.อรัญฯ)								√				
รพ.สต. ๑๐๗ แห่ง									√			

ที่มา กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ณ พฤษภาคม ๒๕๕๖

๔.๒ ข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุขตาม GIS

บุคลากรสาขาขาดแคลนจำแนกตามระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) ได้แก่แพทย์ในปี๒๕๕๖ ข้อมูลแพทย์ขาดแคลน ๑๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๘ ทันตแพทย์ขาดแคลน ๓๗ คนคิดเป็นร้อยละ๕๕.๒ เภสัชกรขาดแคลน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ๕๐ พยาบาลวิชาชีพขาดแคลน ๓๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ๓๔.๓

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	แพทย์			ทันตแพทย์			เภสัชกร			พยาบาล		
	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน
รพร.สระแก้ว	๑๐๓	๓๑	๗๒/-	๑๓	๘	๕/-	๑๘	๑๘	๐	๔๑๖	๒๙๔	๑๒๒/-
รพ.อรัญประเทศ	๕๗	๑๒	๔๕/-	๑๓	๕	๘/-	๑๘	๗	๑๑/-	๒๒๙	๑๑๓	๑๑๖/-
รพ.วัฒนานคร	๑๔	๕	๙/-	๑๐	๔	๖/-	๑๓	๕	๘/-	๓๐	๓๒	-/-๒
รพ.วังน้ำเย็น	๑๘	๖	๑๒/-	๑๒	๕	๗/-	๑๖	๖	๑๐/-	๔๙	๓๙	๑๐/-
รพ.คลองหาด	๗	๓	๔/-	๕	๒	๓/-	๖	๓	๓/-	๖๒	๔๘	๑๔/-
รพ.ตาพระยา	๑๐	๓	๗/-	๗	๓	๔/-	๙	๓	๖/-	๑๐๑	๖๑	๔๐/-
รพ.เขาฉกรรจ์	๑๐	๔	๖/-	๗	๓	๔/-	๑๐	๓	๗/-	๖๕	๓๘	๒๗/-
รวมจังหวัด	**๒๑๙**	**๗๗**	**๑๔๒/-**	**๖๗**	**๓๐**	**๓๗/-**	**๙๐**	**๔๕**	**๔๕/-**	**๙๕๒**	**๖๒๕**	**๓๒๗/-๒**

ที่มา : ข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข กลุ่มงานทรัพยากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
หมายเหตุ:คิดเกณฑ์ GIS ตามเกณฑ์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ ๔เมษายน ๒๕๕๖

๔.๓ อัตราส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรจังหวัดสระแก้ว

บุคลากร	**ปี๒๕๕๓**	**ปี๒๕๕๔**	**ปี๒๕๕๕**	**ปี๒๕๕๖**	**ปี ๒๕๕๗**	**ประเทศปี๕๓**
แพทย์	๑:๗,๔๓๑	๑:๗,๔๓๑	๑:๗,๑๐๑	๑:๗,๑๒๑	๑:๖,๗๑๙	๑: ๒,๘๙๓
ทันตแพทย์	๑: ๒๐,๐๙๑	๑: ๒๐,๐๙๑	๑:๑๘,๒๒๖	๑:๑๘,๒๗๘	๑:๑๕,๓๐๔	๑:๑๓,๒๕๒
เภสัชกร	๑: ๑๔,๒๗๕	๑: ๑๔,๒๗๕	๑: ๑๒,๑๕๐	๑: ๑๒,๑๘๕	๑: ๑๑,๒๔๔	๑: ๗,๐๘๗
พยาบาล	๑: ๘๒๗	๑ : ๘๒๗	๑ : ๘๗๕	๑ : ๘๗๗	๑ : ๗๗๐	๑ : ๕๓๑

ที่มา: ๑.ฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๗
๒.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข :
http://bps.ops.moph.go.th/E-book/statistic/statistic๕๔/๓.๖_๕๓.pdf

๔.๔ ข้อมูลเกี่ยวหลักประกันสุขภาพ

ตารางแสดงจำนวนประชากรจำแนกตามสิทธิ จังหวัดสระแก้ว

จังหวัด	ประชากรตามทะเบียนราษฎร	สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	สิทธิกองทุนอื่น				รอพิสูจน์สถานะ	สิทธิว่าง (N/A)	รวม
			ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	ประกันสังคม	อื่นๆ	รวม			
สระแก้ว	๕๖๘,๒๔๙	๔๑๕,๔๒๕	๒๗,๙๗๔	๙๕,๓๙๓	๙,๗๗๘	๑๓๓,๑๔๕	๑,๑๕๕	๒,๓๖๒	๕๕๒,๐๘๗

ที่มา : รายงานความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนบัตร สสจ.สระแก้ว กรกฎาคม ๒๕๕๗

ตารางแสดงการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

โรงพยาบาล	จำนวนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว						
	๒๕๕๓ (ราย)	๒๕๕๔ (OSS) (ราย)	๒๕๕๕ ราย)	๒๕๕๖ (ราย)	๒๕๕๗(ราย)		
					๒๕๕๗ (MOU)	๒๕๕๗ (OSS)	รวม(ราย)
รพร.สระแก้ว	๓๙๙	๑,๑๐๐	๓๐๒	๑๕๐	๓๐	๓,๓๒๙	**๓,๓๕๙**
รพ.อรัญประเทศ	๕๕๙	๑,๗๖๗	๒๗๘	๒๒๕	๕๐	๓,๔๓๗	**๓,๔๘๗**
รพ.ตาพระยา	๘๙	๑๖๗	๔๕	๕๐	๙๕	๒๑๙	**๓๑๔**
รพ.วัฒนานคร	๒๙๘	๗๒๖	๑๒๕	๖๐	๖๐	๔,๙๖๒	**๕,๐๒๒**
รพ.วังน้ำเย็น	๑๙๐	๖๙๘	๒๐๓	๔๙	๙๙	๒,๓๐๐	**๒,๓๙๙**
รพ.คลองหาด	๕๖	๖๓๔	๘๙	๒๗	๓๐	๖๑๑	**๖๔๑**
รพ.เขาฉกรรจ์	๗๑	๓๕๕	๖๐	๒๗	๒๗	๑,๑๐๕	**๑,๑๓๒**
รวม	**๑,๖๖๒**	**๕,๔๔๗**	**๑๑๐๒**	**๕๘๘**	**๓๙๑**	**๑๕,๙๖๓**	**๑๖,๓๕๔**

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

จังหวัดสระแก้วมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน ๖๕ แห่ง สมัครเข้าร่วมดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่ง ครอบคลุมทั้งจังหวัด

ตารางแสดงจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกตามอำเภอ จังหวัดสระแก้ว

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนกองทุน
๑	เมืองสระแก้ว	๑๑
๒	คลองหาด	๗
๓	ตาพระยา	๖
๔	วังน้ำเย็น	๔
๕	วัฒนานคร	๑๒
๖	อรัญประเทศ	๑๓
๗	เขาฉกรรจ์	๕
๘	โคกสูง	๔
๙	วังสมบูรณ์	๓
รวม		**๖๕**

๕. ข้อมูลสถานะสุขภาพ

๕.๑ ข้อมูลสถานะสุขภาพ(ย้อนหลัง ๓ ปี) จังหวัดสระแก้ว

ข้อมูล (อัตรา)	ปี๕๕		ปี๕๖		ปี ๕๗		ประเทศ ๕๔
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	อัตรา
ทารกต่ำกว่า ๑ ปีตาย : เกิดมีชีพ ๑,๐๐๐คน	๕๑	๘.๔๕	๓๙	๖.๗๖	๕๑	๙.๒๓	๖.๖
ทารกต่ำกว่า ๗ วันตาย : เกิดมีชีพ๑,๐๐๐คน	๒๒	๖.๓๑	๒๔	๖.๖๑	๒๙	๕.๒๕	๒.๗๗
เด็กอายุ <๕ปี ตาย : เด็กอายุ ๕ปี ๑,๐๐๐คน	๗๓	๒.๒๑	๖๙	๑.๙๐	๗๗	๒.๑๕	๙.๘
มารดาตาย:เกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐คน	๐	๐	๔	๖๙.๓๘	๓	๕๔.๓๒	๘.๙
เกิด : ประชากร ๑,๐๐๐ คน	๖,๐๓๓	๑๑.๐๐	๕,๗๖๕	๑๐.๕๑	๕,๕๒๓	๑๐.๒๔	๑๒.๔
ตาย : ประชากร ๑,๐๐๐ คน	๓,๔๘๘	๖.๓๖	๓,๖๓๑	๖.๖๒	๓,๖๗๑	๖.๖๖	๖.๕
เพิ่มประชากรตามธรรมชาติร้อยละ	๒,๕๔๕	๐.๔๖	๒,๑๓๔	๐.๓๙	๑,๘๕๒	๐.๓๔	๐.๖

ที่มา : กรมการปกครอง http://stat.bora.dopa.go.th/cgi-bin/people๒_stat.exe?YEAR=๕๕&LEVEL=๑&PROVINCE=๒๗%๒๓%CA%C๓%D๐%E๑%A๑%E๙%C๗&DISTRICT=&TAMBON=

กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

http://bps.ops.moph.go.th/E-book/statistic/statistic๕๔/๒.๑_๕๔.pdf

http://bps.ops.moph.go.th/E-book/statistic/statistic๕๔/๒.๒.๗_๕๔.pdf

๕.๒ สาเหตุการตายที่สำคัญ ๒๐ อันดับของจังหวัดสระแก้ว ปี พ.ศ.๒๕๕๕- ๒๕๕๗ (ที่มา : ข้อมูลจากรายงานการตายกระทรวงสาธารณสุข:http://bps.ops.moph.go.th/E-book/statistic/statistic๕๔/๒.๓.๒_๕๔.pdf)

ลำดับ	สาเหตุการตาย	ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗		ประเทศ ๕๔
		จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	จำนวน	อัตรา: แสน	
๑	เนื้องอก (C๐๐-D๔๘)	๕๓๓	๙๗.๔๘	๖๒๘	๑๑๔.๕๓	๖๒๕	๑๑๓.๔๔	๙๕.๒
๒	ปอดบวม(J๑๒-J๑๘๙)	๑๐๒	๑๘.๖๕	๒๗๐	๔๙.๒๔	๒๖๔	๔๗.๙๒	๔๔.๗
๓	โรคหลอดเลือดในสมอง(I๖๐-I๖๙๙)	๑๗๓	๓๑.๖๔	๒๒๓	๔๐.๖๗	๒๔๐	๔๓.๕๖	๓๐.๐
๔	โลหิตเป็นพิษ(A๔๐-A๔๑๙)	๑๙๔	๓๕.๔๘	๒๐๖	๓๗.๕๗	๒๐๒	๓๖.๖๖	๔๙.๙
๕	โรคระบบประสาท(G๐๔-G๒๕๙,G๓๑-G๙๘๙)	๔๖	๘.๔๑	๑๗๖	๓๒.๑	๑๙๕	๓๕.๓๙	๖๓.๔
๖	อุบัติเหตุการขนส่ง(V๐๑-V๙๙๙)	๑๐๒	๑๘.๖๕	๑๑๙	๒๑.๗	๑๐๘	๑๙.๖๐	๒๓.๘
๗	โรคของตับ(K๗๐-K๗๖๙)	๗๔	๑๓.๕๓	๑๐๕	๑๙.๑๕	๑๐๘	๑๙.๖๐	๒๔.๒
๘	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ(N๑๗-N๙๘๙)	๘๙	๑๗.๗๒	๗๐	๑๒.๗๗	๑๐๕	๑๙.๐๖	๗.๑
๙	โรคหัวใจขาดเลือด(I๒๐-I๒๕๙)	๗๓	๑๓.๓๕	๙๒	๑๖.๗๘	๙๑	๑๖.๕๒	๒๒.๒
๑๐	โรคระบบย่อยอาหาร(K๐๐-K๒๒๙,K๒๘-K๖๖๙,K๘๐-K๙๒๙)	๗๕	๑๓.๗๒	๘๐	๑๔.๕๙	๘๗	๑๕.๗๙	๑๒.๕
๑๑	โรคของระบบทางเดินหายใจ(J๐๐-J๐๖๙,J๓๐-J๓๙๙,J๖๐-J๙๘๙)	๑๐๕	๑๙.๒	๓๕	๖.๓๘	๗๗	๑๓.๙๘	๕.๙
๑๒	โรคหัวใจ(I๒๖-I๕๒๙)	๒๕	๔.๕๗	๗๓	๑๓.๓๑	๖๒	๑๑.๒๕	๒๒.๕
๑๓	วัณโรคทางเดินหายใจ(A๑๕-A๑๖๙)	๔๑	๗.๕	๖๐	๑๐.๙๔	๖๑	๑๑.๐๗	๖.๙
๑๔	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อไวรัส(B๒๐-B๒๔๙)	๒๖	๔.๗๖	๖๐	๑๐.๙๔	๔๔	๗.๙๙	๙.๗
๑๕	โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง(L๐๐-L๙๘๙)	๒๓	๔.๒๑	๑๖	๒.๙๒	๓๓	๕.๙๙	๙.๗
๑๖	ภาวะบางอย่างที่เกิดในระยะปริกำเหนิด(P๐๐-P๙๖๙)	๒๐	๓.๖๖	๒๔	๔.๓๘	๒๙	๕.๒๖	๕.๙
๑๗	โรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง(J๔๐-J๔๗๙)	๓๖	๖.๕๘	๓๘	๖.๙๓	๒๘	๕.๐๘	๖๔.๖
๑๘	ความดันโลหิตสูง(I๑๐-I๑๕๙)	๒๘	๕.๑๑	๔๓	๗.๘๔	๒๓	๔.๑๗	๑๑.๙
๑๙	โรคติดเชื้อและปรสิต (A๐๐ - A๙๙ B๐๐ - B๙๙)	๒๘	๕.๑๒	๑๖	๒.๙๒	๒๑	๓.๘๑	๒.๒
๒๐	ความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ(Q๐๐-Q๙๙๙)	๒๓	๔.๒๑	๙	๑.๖๔	๒๑	๓.๘๑	๘.๘

๕.๓ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ ๑๐ อันดับจ.สระแก้วปี๒๕๕๕ -๒๕๕๗

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี๒๕๕๕		ปี๒๕๕๖		ปี๒๕๕๗		ประเทศปี ๕๕
		จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน	จำนวน	อัตรา:แสน	อัตรา:แสน
๑	ความผิดปกติเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตะบอลิซึมอื่นๆ(E๑๕-E๙๐)	๑๕,๒๒๘	๒,๗๘๕.๐๒	๑๕,๗๙๘	๒,๘๘๑.๐๕	๑๔,๔๗๖	๒,๖๒๗.๕๒	๒,๕๐๐.๑๖
๒	โรคความดันโลหิตสูง (I๑๐-I๑๕)	๗,๔๗๔	๑,๓๖๖.๙๑	๘,๓๖๔	๑,๕๒๕.๓๓	๘,๔๑๐	๑,๕๒๖.๔๙	๑,๒๔๕.๕๗
๙	โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอดและภาวะอื่นๆทางสูติกรรม	๔,๔๘๗	๘๒๐.๖๒	๔,๙๑๘	๘๙๖.๘๙	๖,๗๕๗	๑,๒๒๖.๔๖	๑๐๒๖.๔
๖	อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกและห้องปฏิบัติการ (R๐๐-R๐๙,R๑๑-R๔๙, R๕๑-R๕๓, R๕๕-R๙๙)	๔,๘๖๔	๘๘๙.๕๗	๕,๑๖๑	๙๔๑.๒	๖,๕๘๙	๑,๑๙๕.๙๖	๘๓๘.๗๘
๔	โรคอื่นๆของระบบย่อยอาหาร (K๐๐-K๑๔K๒๐-K๒๓K๒๘-K๓๑K๕๗-K๖๓K๗๑-K๗๗K๘๒-K๙๓)	๕,๙๗๐	๑,๐๙๑.๘๔	๖,๓๒๐	๑,๑๕๒.๕๗	๕,๘๕๐	๑,๐๖๑.๘๓	๘๗๓.๙๙
๕	โรคติดเชื้ออื่นๆของลำไส้ (A๐๓-A๐๙)	๕,๑๓๓	๙๓๘.๗๗	๕,๒๖๗	๙๖๐.๕๓	๕,๓๗๕	๙๗๕.๖๑	๗๑๐.๙๔
๓	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางชนิดที่เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกัน	๖,๔๘๐	๑,๑๘๕.๑๒	๖,๗๗๕	๑,๒๓๕.๕๔	๕,๒๖๓	๙๕๕.๒๘	๑๑๔๘.๖
๗	โรคเบาหวาน (E๑๐-E๑๔)	๔,๘๐๙	๘๗๙.๕๑	๔,๙๘๔	๙๐๘.๙๒	๕,๑๔๑	๙๓๓.๑๔	๘๖๘.๒๙
๘	การคลอดเดี่ยว(คลอดปกติ) (O๘๐)	๔,๗๐๘	๘๖๑.๐๔	๔,๙๖๓	๙๐๕.๐๙	๓,๙๘๒	๗๒๒.๗๗	๙๘๖.๘๙
๑๐	เหตุการณ์ภายนอกอื่นๆของการบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุและผลที่ตามมา	๓,๐๑๔	๕๕๑.๒๓	๓,๑๒๔	๕๖๙.๗๒	๓,๗๕๑	๖๘๐.๘๔	๑๕๖.๘๔

ที่มา:สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : http://bps.ops.moph.go.th/E-book/statistic/statistic๕๔/๒.๔.๒_๕๔.pdf

๕.๔ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่สำคัญ๑๐ อันดับ จ.สระแก้วปี๒๕๕๕ –๒๕๕๗

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	ปี ๒๕๕๕		ปี ๒๕๕๖		ปี ๒๕๕๗		ประเทศปี ๕๔
		จำนวน	อัตรา:พัน	จำนวน	อัตรา:พัน	จำนวน	อัตรา:พัน	อัตรา:พัน
๑	โรคระบบไหลเวียนเลือด	๑๙๘,๘๔๒	๓๖๓.๖๖	๒๖๑,๗๖๖	๔๗๗.๓๘	๒๔๖,๘๘๕	๔๔๘.๑๒	๓๔๒.๗๖
๒	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการ และเมตะบอลิสัม	๑๙๒,๖๒๓	๓๕๒.๒๘	๒๓๙,๙๒๖	๔๓๗.๕๕	๒๒๐,๘๕๒	๔๐๐.๘๗	๒๘๖.๔๘
๓	โรคระบบหายใจ	๒๗๐,๗๐๒	๔๙๕.๐๘	๒๔๘,๒๑๕	๔๕๒.๖๖	๒๑๙,๗๘๗	๓๙๘.๙๓	๔๙๓.๒
๔	โรคระบบกล้ามเนื้อรวมโครงร่างและเนื้อยึดเสริม	๑๗๐,๐๕๗	๓๑๑.๐๑	๑๗๓,๔๖๖	๓๑๖.๓๕	๑๗๖,๘๙๑	๓๒๑.๐๗	๓๐๙.๐๖
๕	โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	๑๘๗,๙๕๒	๓๔๓.๗๔	๒๐๒,๐๐๗	๓๖๘.๔๐	๑๗๐,๗๘๐	๓๐๙.๙๘	๓๐๙.๗
๖	อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่ไม่สามารถจำแนกโรคในกลุ่มอื่นได้	๒๐๗,๐๔๐	๓๗๘.๖๕	๒๐๐,๘๓๖	๓๖๖.๒๖	๑๖๖,๖๕๓	๓๐๒.๔๙	๒๙๕.๖๙
๗	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	๒๕,๔๑๐	๔๖.๔๗	๓๐,๗๗๕	๕๖.๑๒	๕๑,๗๓๔	๙๓.๙๐	๗๑.๑๖
๘	โรคติดเชื้อและปรสิต	๖๖,๒๐๖	๑๒๑.๐๘	๕๙,๖๗๔	๑๐๘.๘๓	๔๕,๑๐๔	๘๑.๘๗	๑๓๐.๖๑
๙	สาเหตุจากภายนอกอื่นๆที่ทำให้ป่วยหรือตาย	๕๑,๒๕๓	๙๓.๗๔	๕๕,๑๕๗	๑๐๐.๕๙	๔๓,๒๑๒	๗๘.๔๓	๑๖๒.๙๘
๑๐	โรคผิวหนังและเนื้อเยื้อใต้ผิวหนัง	๔๖,๖๒๔	๘๕.๒๗	๕๐,๗๕๔	๙๒.๕๖	๔๒,๓๑๖	๗๖.๘๑	๑๐๓.๔๕

ที่มา : จากรายงาน รง.๕๐๔ รง.๕๐๕ , สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข:http://bps.ops.moph.go.th/Ill/ill๕๓/ill-out๕๓.pdf

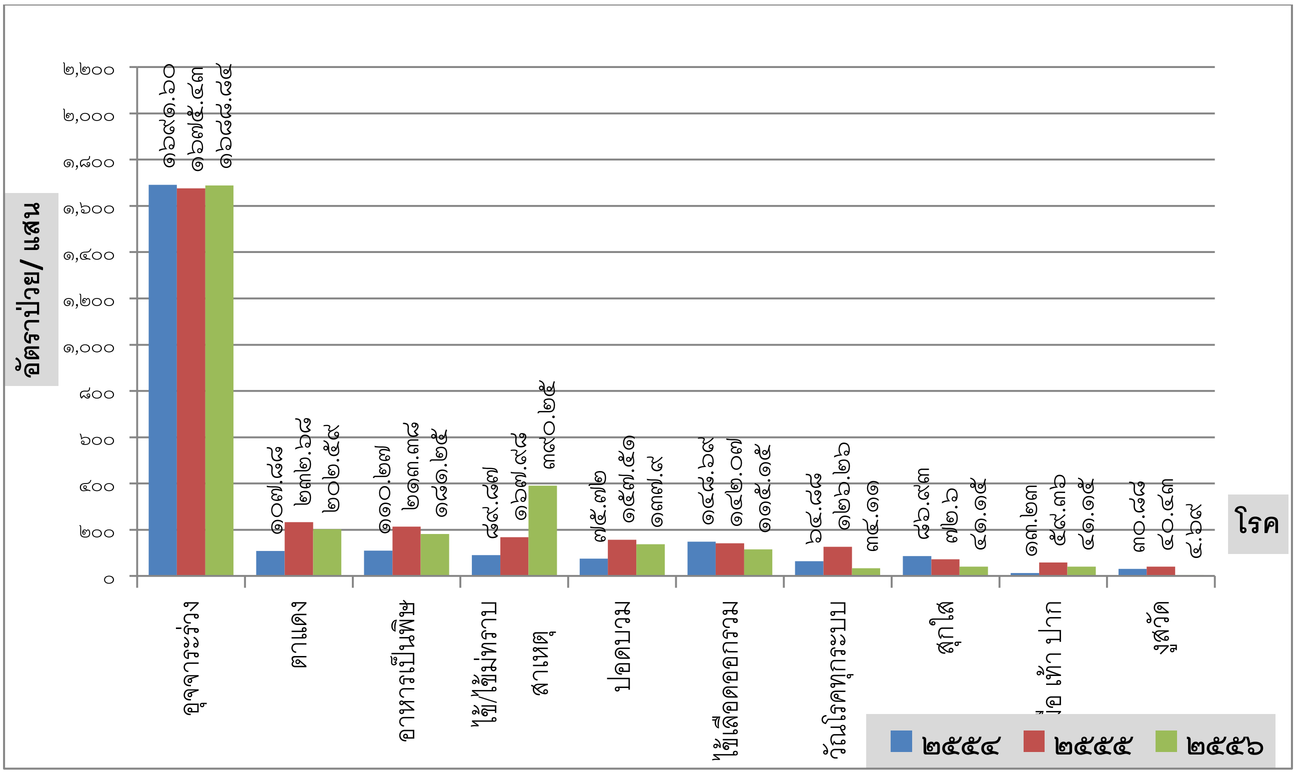
๕.๕ โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จ.สระแก้ว ๓ ปี ย้อนหลัง (๒๕๕๔– ๒๕๕๖)

โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก ของจังหวัดสระแก้ว เปรียบเทียบ ๓ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๔– ๒๕๕๖) พบว่า

ปี ๒๕๕๖ โรค ๓ อันดับแรก ได้แก่โรคอุจจาระร่วง(๑๖๘๘.๘๔), ไข้/ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (๓๙๐.๕๙), โรคตาแดง(๒๐๒.๖๙)

ปี ๒๕๕๕ โรค ๓ อันดับแรก ได้แก่โรคอุจจาระร่วง (๑๖๗๕.๕๔),โรคตาแดง (๒๓๒.๖๘) และโรคอาหารเป็นพิษ(๒๑๓.๓๘)

ปี ๒๕๕๔ โรค ๓ อันดับแรก ได้แก่โรคอุจจาระร่วง (๑๖๖๙๑.๖๐),โรคไข้เลือดออก(๑๔๘.๖๙) และโรคอาหารเป็นพิษ (๑๑๐.๒๗)



แผนยุทธศาสตร์จังหวัดสระแก้ว

วิสัยทัศน์จังหวัดสระแก้ว

“ศูนย์กลางโลจิสติกส์ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศของอินโดจีน ถิ่นพืชพลังงาน อาหารปลอดภัย”

ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์จังหวัดสระแก้ว

พันธกิจ (Mission)

๑. ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ฉบับที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๕๒/๑ ให้จังหวัดมีอำนาจในเขตจังหวัด นำภารกิจของรัฐบาลและนโยบายของรัฐบาลไปปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ และมาตรา ๕๒ วรรค ๓ การบริหารงานแบบบูรณาการจังหวัดให้จังหวัดยื่นคำขอจัดตั้งงบประมาณ และงานอื่นๆ ตามที่กฎหมายกำหนด

๒. พัฒนาการบริการขั้นพื้นฐานการจัดการด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อประชาชนมีสภาพแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดี

๓. เสริมสร้างเศรษฐกิจให้มีคุณภาพ เสถียรภาพ มุ่งปรับโครงสร้างเศรษฐกิจ พัฒนาปัจจัยสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน และโลจิสติกส์เพื่อเชื่อมโยงกับต่างประเทศ

๔. พัฒนาการเกษตร เกษตรอุตสาหกรรมให้มีประสิทธิภาพ เป็นแหล่งผลิตสินค้าการเกษตร โดยการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร การแปรรูป การพัฒนาคุณภาพ และส่งเสริมเกษตรปลอดสารพิษ

๕. พัฒนาการท่องเที่ยวให้มีคุณภาพและสร้างรายได้ให้แก่ประชาชน

๖. พัฒนาการบริหารจัดการการปฏิบัติราชการ การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เพื่อสร้างความพึงพอใจในการบริหารงานของจังหวัด

ประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑</u> เพิ่มประสิทธิภาพระบบโลจิสติกส์ให้สามารถดำเนินการขนส่งและกระจายสินค้าได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ตรงเวลา และประหยัด สนับสนุนการเป็นศูนย์กลางโลจิสติกส์ของภูมิภาคอินโดจีน

<u>กลยุทธ์</u>

๑. ส่งเสริมและพัฒนาผู้ประกอบการและบุคลากรด้านโลจิสติกส์

๒. สร้างเครือข่ายการค้าสู่อินโดจีน

๓. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการเป็นศูนย์โลจิสติกส์ โดยเฉพาะการก่อสร้างและขยายช่องทางถนนและระบบราง เพื่อเชื่อมโยงจังหวัดสระแก้วเข้ากับจังหวัดใกล้เคียง และประเทศเพื่อนบ้าน

๔. ส่งเสริมการบริหารจัดการโลจิสติกส์ให้เป็นสากล มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และทันเวลา เพื่อลดต้นทุนในทุกขั้นตอนของการกระจายสินค้า

๕. ส่งเสริมการสร้างคลังสินค้าให้มีมาตรฐาน

๖. ส่งเสริมการพัฒนาด้านการค้าชายแดน ทั้งการให้บริการด้านศุลกากร การตรวจคนเข้าเมือง และการจัดเตรียมโครงสร้างพื้นฐานรองรับการลงทุน และการขนส่งสินค้า

๗. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโลจิสติกส์

<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒</u> ปรับปรุงปัจจัยและกระบวนการผลิตสินค้าเกษตรให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น รองรับการเป็นแหล่งพืชพลังงานทดแทนและอาหารปลอดภัย ของจังหวัด

<u>กลยุทธ์</u>

๑. พัฒนาแหล่งน้ำ และระบบชลประทาน ตลอดจนฟื้นฟู และปรับปรุงดินให้มีความอุดมสมบูรณ์เพิ่มขึ้น

๒. ส่งเสริมการตลาดและการประชาสัมพันธ์

๓. ส่งเสริมอุตสาหกรรมการแปรรูปและบรรจุภัณฑ์เพื่อเพิ่มมูลค่า

๔. พัฒนาคุณภาพผลผลิตให้ปลอดภัยได้มาตรฐานสากล

๕. สร้างมูลค่าเพิ่มของสินค้าเกษตร โดยการสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีในการปรับปรุงคุณภาพ ชนิด และราคาของสินค้าเกษตรให้มีมูลค่าเพิ่มขึ้น

๖. ยกระดับมาตรฐานการผลิตสินค้าเกษตรสู่มาตรฐานสากล ด้วยการถ่ายทอดความรู้แก่เกษตรกรเพื่อปรับปรุงปัจจัยการผลิตให้มีประสิทธิภาพ เช่น การผลิตปุ๋ยอินทรีย์ การจัดหาพันธุ์พืชและสัตว์ที่ดี เพื่อลดการใช้สารเคมี

๗. ส่งเสริมระบบการปลูกพืชและปศุสัตว์ที่ปลอดภัยจากสารพิษ เช่น เกษตรทฤษฎีใหม่ และเกษตรผสมผสาน

๘. เพิ่มศักยภาพการผลิตพืชพลังงานทดแทน โดยการเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพการผลิตทางการเกษตร โดยเฉพาะมันสำปะหลังและอ้อย ให้มีความเชื่อมโยงกับอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับการผลิตพลังงานทดแทน

<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓</u> ฟื้นฟูแหล่งท่องเที่ยวและปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยว เพื่อเสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศ และเชื่อมโยงประวัติศาสตร์วัฒนธรรมขอม

<u>กลยุทธ์</u>

๑. พัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการด้านการท่องเที่ยวให้เพียงพอและ ได้มาตรฐานปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ ในราคาที่เหมาะสม ยุติธรรม ไม่เอารัดเอาเปรียบนักท่องเที่ยว

๒. พัฒนากิจกรรมและรูปแบบการท่องเที่ยวให้หลากหลาย เพื่อเพิ่มทางเลือกในการท่องเที่ยวโดยเฉพาะการแพทย์แผนไทยและการเชื่อมโยงกับประวัติศาสตร์วัฒนธรรมขอม

๓. ส่งเสริมเครือข่ายภาคประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมด้านการท่องเที่ยวและสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงการท่องเที่ยว ทั้งในและต่างประเทศ

๔. พัฒนาศักยภาพแหล่งท่องเที่ยวด้วยการฟื้นฟูและจัดระเบียบแหล่งท่องเที่ยว เพื่อคงสภาพการเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สวยงามและหลากหลายโดยเฉพาะด้านวัฒนธรรม และประวัติศาสตร์

๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านการท่องเที่ยว

๖. ประชาสัมพันธ์เชิงรุกเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว

๗. ส่งเสริมพัฒนาบุคลากรด้านการท่องเที่ยว

๘. ส่งเสริมผู้ประกอบการธุรกิจด้านการท่องเที่ยว

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมของประชาชนให้สามารถปรับตัวประกอบอาชีพและมีสภาพแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดี

<u>กลยุทธ์</u>

๑. ส่งเสริมการดำรงชีวิตของประชาชนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

๒. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้สถาบันครอบครัวและชุมชน

๓. ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

๔. ยกระดับมาตรฐานการศึกษา ทั้งในและนอกระบบ

๕. พัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานให้มีความสมบูรณ์ เพื่อให้ประชาชนในจังหวัดสระแก้วมีรายได้และคุณภาพชีวิตดีขึ้น

๖. ส่งเสริมอาชีพ รายได้ และการมีงานทำ

๗. พัฒนาคุณภาพการศึกษา ภูมิปัญญา ศาสนา และวัฒนธรรม

๘. ส่งเสริมการอนุรักษ์และพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม

๙. ส่งเสริมและพัฒนาโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

๑๐. บริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมแบบมีส่วนร่วมของชุมชน

๑๑. บริหารจัดการภาครัฐให้มีประสิทธิภาพในการบริหารและบริการประชาชน

๑๒. เสริมสร้างระบบการรักษาความมั่นคงชายแดน

แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว
ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙

วิสัยทัศน์ "ชาวสระแก้วสุขภาพดีด้วยวิถีพอเพียงภายในปี ๒๕๕๙"

นิยาม ชาวสระแก้ว หมายถึง ประชาชนในจังหวัดสระแก้วทุกคน

สุขภาพดีด้วยวิถีพอเพียง หมายถึง การมีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขภาพจิตดี และสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข ด้วยวิถีพอเพียง (หลักปรัชญาพอเพียง) คือ สามารถพึ่งตนเองได้ทั้งในส่วนของประชาชน และส่วนบริการสุขภาพ ด้วยการสร้างความเป็นปึกแผ่นของกลุ่มภาคีเครือข่าย โดยแต่ละชุมชนต้องช่วยเหลือเกื้อกูลเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับผลกระทบจากภัยสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ เทคโนโลยีทางสุขภาพ และตัดสินใจเลือกวิธีการที่ถูกต้อง เหมาะสมได้อย่างมีเหตุผล

พันธกิจ

๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เชื่อมโยงทุกระดับอย่างมีมาตรฐาน

๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ภัยคุกคามด้านสุขภาพ

๓. พัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ

๔. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพในภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. พัฒนากลไกและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการระบบบริการสุขภาพให้ได้คุณภาพมาตรฐานไร้รอยต่อทุกระดับ เพื่อสุขภาพดีทุกกลุ่มวัย

๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย ตอบโต้และจัดการภัยคุกคามด้านสุขภาพ

๓. พัฒนาระบบการจัดการ และระบบบริการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธา

๔. เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน

เป้าประสงค์ (๓๑ ตัวชี้วัด)

๑. หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับผ่านการรับรองมาตรฐาน

๒. มีระบบการบริหารจัดการทรัพยากรและระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ

๓. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและได้มาตรฐานตามกำหนด

๔. ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง และตอบโต้ภัยคุกคามด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

๕. มีระบบดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีมาตรฐาน ครอบคลุม และพึ่งตนเอง

๖. ประชาชน ชุมชน หมู่บ้าน ท้องถิ่น มีศักยภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

กลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้ได้มาตรฐาน เชื่อมโยงไร้รอยต่อ

๒. พัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

๓. พัฒนาระบบการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค และระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยโดยบูรณาการทุกภาคส่วน

๔. ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และตอบโต้ ภัยคุกคามด้านสุขภาพในทุกระดับ (ชุมชน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด)

๕. พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวัง ตอบโต้ ภัยคุกคามด้านสุขภาพให้ได้มาตรฐาน และใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ

๖. ยกระดับบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกสู่มาตรฐานระดับดีเยี่ยม

๗. สร้างและพัฒนากลไกการบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกให้เกิดความเชื่อมั่นความศรัทธา แก่ผู้ให้บริการ และ ผู้รับบริการ

๘. พัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ในการจัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของชุมชน

๙. เสริมสร้างพลังชุมชนและจัดรูปแบบการจัดการสุขภาพ โดยประชาชน เพื่อประชาชน

สรุปผลการดำเนินงานตามกรอบประเด็นการตรวจราชการ (ตุลาคม ๒๕๕๖ – กันยายน ๒๕๕๗)

หัวข้อ	เป้าหมาย	ผ่านเกณฑ์	ยังไม่ผ่าน	รอประเมิน
คณะที่ ๑ พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย	๑๗	๑๕	๐	๒
คณะที่ ๒ พัฒนา และจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม เข้าถึงบริการได้	๓๒	๒๕	๖	๑
คณะที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ	๑๒	๙	๓	๐
คณะที่ ๔ การบังคับใช้กฎหมายและการคุ้มครองผู้บริโภค	๕	๕	๐	๐
ตัวชี้วัดเขตฯ ๖	๖	๑	๕	-
รวม	๗๒	๕๕ (๗๖.๓๙)	๑๔ (๑๙.๔๔)	๓ (๔.๑๗)

คณะที่ ๑ พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การประเมิน		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
ประเด็นที่ ๑ กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
๑๐๑ กระบวนการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	มีการดำเนินการทุกขั้นตอน	มีการดำเนินการทุกขั้นตอน	ผ่าน		
๑๐๒ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ					
๑๐๓ การจัดทำแผนสุขภาพ ระดับเขต จังหวัดและอำเภอและการบริหารงบ PP					
๑๐๔ การบริหารจัดการระบบข้อมูล					
๑๐๕ การนำแผนสู่การปฏิบัติ					
๑๐๖ การกำกับ ติดตาม ประเมินผล					
รวม	๖	๖	๖		
ประเด็นที่ ๒ ผลลัพธ์สุขภาพตามกลุ่มวัย ๕ กลุ่ม					
๑๐๗ อัตราส่วนมารดาตาย (ต่อการเกิดมีชีพแสน)	ไม่เกิน ๑๕	๐	√		
๑๐๘ ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย	>๘๕%	๙๙.๕๐	√		
๑๐๙ ร้อยละของเด็กมีภาวะอ้วน	ไม่เกิน ๑๕%	๕.๘๔	√		
๑๑๐ เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย (ประเมินอีกครั้งโดยกรมสุขภาพจิต ปี ๒๕๕๙)	> ๑๐๐	๙๕.๓๘ (ปี ๒๕๕๔)			√
๑๑๑ อัตราคลอดในมารดาอายุ ๑๕ -๑๙ ปี (ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี)	ไม่เกิน๕๐	๒๙.๖๖	√		
๑๑๒ ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี (ประเมิน โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ๒๕๕๗)	ไม่เกินร้อยละ๑๓	๑๓.๗ (ปี ๒๕๕๔)	รอผลการประเมินจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ		
๑๑๓ อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน (แสนประชากร)	ไม่เกิน ๒๐	๑๖.๘๖	√		
๑๑๔อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ (แสนประชากร)	ไม่เกิน ๒๓	๗.๕๙	√		
๑๑๕ อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ (ต่อแสนประชากรภายใน ๕ ปี)	ไม่เกิน ๑๙๐	๑๐๕.๙๗	√		
๑๑๖ คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด)ได้รับบริการครบถ้วน ร้อยละ ๑๐๐ ภายใน ๓ ปี	ร้อยละ๘๐	๙๘.๕๖	√		
รวม	๑๐		๘	-	๒

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การประเมิน		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
ประเด็นที่ ๓ กระบวนการและผลลัพธ์ของการดำเนินงานปัญหาสุขภาพในพื้นที่					
๑๑๗ กระบวนการและผลลัพธ์ของการดำเนินงานปัญหาสุขภาพในพื้นที่	มีการดำเนินงาน	มี	√		
รวม	**๑๗**		**๑**	**-**	**๒**

คณะที่ ๒ พัฒนา และจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม เข้าถึงบริการได้

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การประเมิน		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
ประเด็นที่ ๑ ผลการดำเนินงาน Service Plan					
๒๐๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้รับยาละลายลิ่มเลือดและหรือยาขยายหลอดเลือดหัวใจ	๗๐ %	๙๘.๑๔	√		
๒๐๒ ผลการพัฒนาระบบบริการโรคมะเร็ง ๒๐๒.๑ร้อยละของสตรี ๓๐-๖๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สะสมถึงปี ๒๕๕๗ ไม่น้อยกว่า ๘๐ ๒๐๒.๒ร้อยละของสตรี ๓๐-๗๐ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตัวเองไม่น้อยกว่า๘๐	 ๘๐ ๘๐	 ๖๖.๑๓ ๘๑.๘๖		√	
๒๐๓ ร้อยละของ ER , EMS คุณภาพ ๒๐๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วยเร่งด่วนและฉุกเฉินวิกฤต(สีเหลืองและสีแดง) ได้รับปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน ๑๐ นาที ที่ได้รับแจ้งเหตุ ๒๐๓.๒ ร้อยละของ ER ที่มีคุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ๗๐	๗๐ ๑๐๐	√ √		
๒๐๔ ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิด น้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ภายใน ๒๘ วัน	ลดร้อยละ ๕ปี ๕๖(๔.๑๗)	๔.๒๒		√	
๒๐๕ ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ๗๐	๑๐๐.๐	√		
๒๐๖ ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ๗๐	๑๐๐.๐	√		
๒๐๗ ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพและเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ	๗๐ %	๑๐๐.๐	√		

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การประเมิน		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
๒๐๘ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	มากกว่า ๓๑	๓๖.๙๒	√		
๒๐๙ จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ	ลดลง ๕๐%	ลดลง ๘๙.๘๖	√		
๒๑๐ ร้อยละของอำเภอที่มี DHS เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ใช้ SRM หรือเครื่องมืออื่นๆ ในการทำแผนพัฒนาสุขภาพ	ไม่น้อยกว่า ๕๐%	๑๐๐.๐%	√		
๒๑๑ ร้อยละของ รพ.สต./ศสม.ที่ให้บริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ	๔๕ %	๔๗.๓๒	√		
๒๑๒ พัฒนาระบบบริการโรคไต(จำนวน CKD clinic ตั้งแต่ระดับ F๑ ขึ้นไปในแต่ละเครือข่าย (รพ. ระดับ A, S, M๑ ,M๒, F๑ ,F๒ ร้อยละ ๑๐๐))	S,M๑ = ๑๐๐ %	๑๐๐ รพร/อรัญ	√		
๒๑๓ การพัฒนาระบบบริการโรคตา ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา	(ร้อยละ ๖๐)	๖๕.๔๔	√		
๒๑๔ ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ๗๐	๑๐๐	√		
๒๑๕ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	ไม่น้อยกว่า ๔๐	๔๑.๘๕	√		
๒๑๖ ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ความดันโลหิตได้ดี	ไม่น้อยกว่า ๕๐	๕๗.๘๗	√		
๒๑๗ ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stoke ได้รับยาละลายลิ่มเลือด เพิ่มขึ้น					
๒๑๗.๑ การพัฒนาบริการการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน SFT (Stoke Fast Tract)	มีการดำเนินการ	ดำเนินการ สค.๕๗		√	
๒๑๗.๒ การจัดตั้งหออภิบาลโรคหลอดเลือดสมอง SU (Stoke Unit) เพื่อบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	มีการดำเนินการ	ดำเนินการ สค.๕๗		√	
๒๑๗.๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รบการดูแลอย่างเหมาะสม อย่างน้อย ๑ วิธี	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	๘๘.๔๙	√		
รวม	**๑๗**		**๑๔**	**๓**	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การประเมิน		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
ประเด็นที่ ๒ การจัดบริการร่วม					
๒๑๘ ผลการจัดบริการร่วมกำลังคน	มีดำเนินการ	มี	√		
๒๑๙ ผลการจัดบริการเตียงร่วม	มีดำเนินการ	มี	√		
๒๒๐ ผลการจัดบริการเครื่องมือแพทย์ร่วม	มีดำเนินการ	มี	√		
๒๒๑ ผลการเข้าถึงบริการร่วม	มีดำเนินการ	มี	√		
รวม	๔	๔	๔	๐	๐
ประเด็นที่ ๓ ผลการจัดบริการเฉพาะ					
๒๒๒ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้มาตรฐาน	๑๖ %	๑๘.๓๔	√		
๒๒๓ ลดความแออัดและระยะเวลารอคอย ๒๒๓.๑ ลดความแออัด(อัตราครองเตียง) ๒๒๓.๒ ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการสุขภาพ	ไม่เกินร้อยละ๘๕ ลดลง ๒๕	 ๗๖.๗๕ ๑๘.๓๕		√	
รวม	๒		๑	๑	๐
ประเด็นที่๔ การตรวจรับรองคุณภาพ					
๒๒๔ ร้อยละของ WCC คุณภาพ (รอประเมินจากคณะกรรมการ)	ไม่น้อยกว่า ๗๐	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน		
๒๒๕ ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ๗๐	๔๐.๘๓		√	
๒๒๖ ร้อยละของอำเภอที่มีทีมMini MERT คุณภาพ	๘๐	๑๐๐	√		
๒๒๗ ร้อยละของอำเภอที่มีทีม MCATT คุณภาพ	๘๐	๑๐๐	√		
๒๒๘ ร้อยละของอำเภอที่มีทีม SRRT คุณภาพ	๘๐	๑๐๐	√		
๒๒๙ ร้อยละของห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีคุณภาพและมาตรฐานบริการ	๑๐๐	๑๐๐	√		
๒๓๐ ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ทุกแห่ง	ผ่าน๑แห่ง (รพร)		√	
๒๓๑ อัตราผู้ป่วยบาดเจ็บต่อสมองลดลง	ลดจากปี๕๖	ลด ๐.๖๑	√		
๒๓๒ ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพซ้ำ	๘๐	๙๒.๓	√		
รวม	๙		๖	๒	๑

คณะที่ ๓ พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การประเมิน		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
ประเด็นที่ ๑ การจัดทำแผนกลยุทธ์หรือแผนสุขภาพ					
๓๐๑ มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกระดับ	มี	มี	√		
ประเด็นที่ ๒ การบริหารและจัดการทรัพยากรบุคคล					
๓๐๒ มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผนฯ	มี	มี	√		
ประเด็นที่ ๓ การบริหารจัดการงบประมาณและบริหารการเงินการคลัง					
๓๐๓ ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุน สามารถลงนามในสัญญาได้ ไตรมาสที่ ๑	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	√		
๓๐๔ ร้อยละการเบิก-จ่ายงบประมาณในภาพรวม ปี ๒๕๕๗ ไม่น้อยกว่า๙๕	(ไตรมาส๓ ๗๐)	๘๑.๗๑	√		
๓๐๕ มีแผนการเงินการคลังและดำเนินการตามแผน				√	
๓๐๕.๑ การบริหารงบประมาณร่วมร้อยละ ๑๐๐และมีค่าใช้จ่ายลดลงในภาพรวม ร้อยละ ๑๐	ลดลงร้อยละ๑๐	-		√	
๓๐๕.๒ การลงทุนร่วมร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ๑๐๐		√		
๓๐๕.๓) การบริหารยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาอื่นร่วม ร้อยละ ๑๐๐ และมีค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มิใช่ยาอื่น ลดลงในภาพรวม ร้อยละ ๑๐	ลดลงร้อยละ๑๐			√	
๓๐๖ ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้ หน่วยบริการในพื้นที่มีปัญหาการเงินระดับ ๗	๑แห่ง			√	
๓๐๗ หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์ เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน	ไม่เกิน๒๐%	๑๒.๕	√		
ประเด็นที่ ๔ การบริหารเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา					
๓๐๘ ลดต้นทุนของยา เวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา				√	
(๓๐๘.๑) ต้นทุนของเวชภัณฑ์ฯของหน่วยงานลดลงร้อยละ ๑๐เทียบกับปี ๒๕๕๖	ลดลง ๑๐%	๕.๘๑		√	
(๓๐๘.๒) มูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ฯของหน่วยงานเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ของมูลค่าการจัดซื้อร่วมยาและเวชภัณฑ์ฯ ทั้งหมด	ลดลง >๒๐%	๔๗.๗๐	√		
ประเด็นที่ ๕ การควบคุมภายในให้มีความเหมาะสมตามมาตรฐาน					
๓๐๙ การจัดระบบควบคุมภายในมีความเหมาะสมตามมาตรฐาน	ทุกแห่ง	ทุกแห่ง	√		
๓๑๐ มีการบริหารความเสี่ยงและจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม	ทุกแห่ง	ทุกแห่ง	√		

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การประเมิน		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
ประเด็นที่ ๖ การจัดการเรื่องร้องทุกข์					
๓๑๑ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเรื่องร้องทุกข์	มีการดำเนินการ	มี	√		
ประเด็นที่ ๗ การสื่อสารประชาสัมพันธ์					
๓๑๒ ประสิทธิภาพการสื่อสารประชาสัมพันธ์	มีการดำเนินการ	มี	√		
รวม		๑๒	๙	๓	

คณะที่ ๔ การบังคับใช้กฎหมายและการคุ้มครองผู้บริโภค

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การประเมิน		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
ประเด็นที่ ๑ ระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ					
๔๐๑ ระดับความสำเร็จของการจัดการปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ตามขั้นตอน	ดำเนินการทุกขั้นตอน	√		
ประเด็นที่ ๒ ระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ					
๔๐๒ ร้อยละของตลาดประเภทที่ ๒ ที่ได้รับการติดตามประเมินคุณภาพตลาดตามกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ.๒๕๕๑	๑๐๐ %	๑๐๐	√		
ประเด็นที่ ๓ ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนการคุ้มครองผู้บริโภค					
๔๐๓ ร้อยละของจำนวนข้อร้องเรียนเหตุรำคาญฯ ได้รับการจัดการ	๑๐๐ %	๑๐๐ %	√		
๔๐๔ ร้อยละความสำเร็จของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาฯ	๙๘ %	๑๐๐ %	√		
๔๐๕ ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคด้านสุขภาพได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติ	๕๗%	๑๐๐ %	√		
รวม		๕	๕	-	-

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเขตบริการสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๖ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	การประเมิน		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
๑.ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA๑C อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๗๘.๒๓		√	
๒.อัตราการเข้ารับบริการ Admission Rate จากภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวานและโรคความดัน ลดลง	ลดลงร้อยละ ๒๐	DM๒๖.๖๘/ HT๑๕.๔๖		√	
๓.สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่ รพ.สต.ต่อการใช้บริการที่ รพ.	ไม่น้อยกว่า ๖๕ : ๓๕	๖๔.๗๕: ๓๕.๒๕		√	
๔.โรงพยาบาลชุมชนมีค่า CMI ผ่านเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	-		√	
๕.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบส่งกลับ	๕ขั้นตอน		√		
๖.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพระบบบัญชี	๕ระดับ	ระดับ๑		√	
รวม		๖	๑	๕	

สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้วประจำปี ๒๕๕๗ (ตค.๕๖-ก.ย.๕๗)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	รายละเอียด	ผลการดำเนินงาน		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
๑	พัฒนากลไกและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการระบบบริการสุขภาพให้ได้คุณภาพมาตรฐานไร้รอยต่อทุกระดับเพื่อสุขภาพดีทุกกลุ่มวัย	๑๕	๑	-
๒	พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย ตอบโต้และจัดการภัยคุกคามด้านสุขภาพ	๒	๑	-
๓	พัฒนาระบบการจัดการ และระบบบริการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธา	๓	๒	-
๔	เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน	๓	-	-
รวม ๒๗ ตัวชี้วัด		๒๓	๔	-
คิดเป็นร้อยละ		๘๕.๑๙	๑๔.๘๑	-

สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้วประจำปี ๒๕๕๗					
ตัวชี้วัด	**เป้าหมาย**	**ผลงาน**	**กรอบการประเมิน**		
			ผ่าน	**ไม่ผ่าน**	**รอประเมิน**
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่๑พัฒนากลไกและเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการระบบบริการสุขภาพให้ได้คุณภาพมาตรฐานไร้รอยต่อทุกระดับเพื่อสุขภาพดีทุกกลุ่มวัย					
๑.ร้อยละโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA	๗๕(๕แห่ง)	๕ แห่ง	√		
๒.ร้อยละของCup/ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PCA (๗Cup/๑๐๗แห่ง)	๑๐๐(ขั้น๓)	๗/๑๐๗	√		
๓.ร้อยละของ CUP ที่มีสัดส่วนผู้ป่วยนอก DM/HT ที่ไปรับการรักษาที่ศสม./รพ.สต. มากกว่าร้อยละ ๕๐	๕๐	๕๕.๔๒	√		
๔.ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ(ไม่น้อยกว่าร้อยละ๘๐)	๘๐	๘๐	√		
๕.จำนวนโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาทางการเงิน	๑	๑	√		
๖.จำนวนรพ.ที่มีการวิเคราะห์และใช้ต้นทุนหน่วยบริการอย่างมีประสิทธิภาพ (เปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์)	๗	๗	√		
๗.อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน ๑๘ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๘	๐	√		
๘.อัตราทารกตายไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพพันคน	ไม่เกิน ๑๕	๔.๙๕	√		
๙.ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย	๘๕	๙๙.๕	√		
๑๐.อัตราการตั้งครรภ์มารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๕๐ ต่อพันประชากร	ไม่เกิน ๕๐	๒๙.๖๖	√		
๑๑.อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ อายุ ๐-๑๕ ปี ไม่เกิน ๒๔ต่อประชากรแสนคน (กระทรวง ไม่เกิน ๘ ต่อประชากรแสนคน)	ไม่เกิน ๒๔	๙.๐๓	√		
๑๒.ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีภาวะโภชนาการดี(เป้าหมาย๗๐)	๗๐	๘๔.๐๙	√		
๑๓.อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน ๒๐	๑๕.๐๒	√		
๑๔.อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๓ ต่อประชากรแสนคน	ไม่เกิน ๒๓	๗.๕๙			

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	กรอบการประเมิน		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอ
๑๕.จำนวนเรื่องที่ศึกษา/วิจัยและการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งตับ	๑	-	ยังไม่ได้ศึกษาวิจัย		
๑๖. ร้อยละของตำบลที่มีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว	๒๐	๒๕	√		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย ตอบโต้และจัดการภัยคุกคามด้านสุขภาพ					
๑.จำนวนอำเภอที่มีแผนและซ้อมแผนตอบโต้และจัดการภัยคุกคามด้านสุขภาพได้ตามเกณฑ์	๙	๙	√		
๒.จำนวนเรื่องที่ศึกษา /จำนวนรูปแบบการดำเนินงานในพื้นที่ชายแดน	๑เรื่อง	-		√	
๓.ร้อยละของตำบลควบคุมโรคเข้มแข็งผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๕๐ของตำบลในอำเภอ	๕๐	√		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการจัดการ และระบบบริการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธา					
๑. ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งผ่านมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยระดับดีเยี่ยม	๖๐	๕๒.๙๙		√	
๒. ร้อยละของชุมชน(เทศบาล)/หมู่บ้านต้นแบบการแพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือกและ แพทย์ พื้นบ้าน(ตำบลละ๑หมู่บ้าน)	๓๐	๔๐.๔๑	√		
๓.ร้อยละมูลค่าการใช้ยาแผนไทยเพิ่มขึ้น	รพท.๒				
	รพช.๕				
	รพ.สต.				
	๑๐	๗.๗๖		√	
๔.ผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยไม่น้อยกว่าที่กำหนด	๑๖	๑๘.๓๔	√		
๕.ร้อยละของบุคลากรแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาในหลักสูตรที่ตอบสนองปัญหาจังหวัด(DM,HT, Stroke)	๖๐	๑๐๐	√		

สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้วประจำปี ๒๕๕๗					
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	**ผลงาน**	**กรอบการประเมิน**		
			ผ่าน	**ไม่ผ่าน**	**รอประเมิน**
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔เสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน					
๑. ร้อยละของชุมชนที่มีแผนและปฏิบัติงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพชุมชนที่ดำเนินการโดยชุมชนและท้องถิ่นและภาคประชาชน	๕๐	๑๐๐	√		
๒.ร้อยละของกองทุนสุขภาพตำบลที่มีระบบบริหารจัดการผ่านระดับA	๕๐	๘๓.๐๘	√		
๓.ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารสุขภาพ (Health Literacy)	๕๐	๖๐	√		

สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วประจำปี ๒๕๕๗
(ตุลาคม ๒๕๕๖-กันยายน ๒๕๕๗)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่	รายละเอียด	ผลการดำเนินงาน		
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
๑	พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพทุกระดับ (ชุมชน ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ เชี่ยวชาญ)	๑๖	๕	๑
๒	พัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดี	๑๕	๓	๒
๓	เสริมสร้างความร่วมมือในการจัดระบบสุขภาพของภาคีเครือข่าย	๑		
รวม ๔๓ ตัวชี้วัด		๓๒	๘	๓
คิดเป็นร้อยละ		๗๔.๔๒	๑๘.๖๐	๖.๙๘

สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วประจำปี ๒๕๕๗					
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	กรอบการประเมิน		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
ประเด็นที่๑ พัฒนาระบบสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพทุกระดับ (ชุมชน ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ เชี่ยวชาญ)					
๑. ลดความแออัด ๒. ลดเวลารอคอย	-ความแออัดไม่เกินร้อยละ ๘๕ -เวลารอคอยลดลงร้อยละ๒๕	๗๖.๗๕ ๑๘.๓๕		√ √	
๓. ส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตบริการ	ลดลงร้อยละ ๕๐	๘๙.๘๖	√		
๔. ร้อยละของ รพ. ระดับ M๒- F๒ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้	ร้อยละ ๕๐	๑๐๐	√		
๕. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	มากกว่าร้อยละ ๓๑	๓๖.๙๒	√		
๖.ร้อยละของบริการ ANC คุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	๑๐๐	√		
๗. ร้อยละของห้องคลอดคุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	๑๐๐	√		
๘. ร้อยละของ WCC คุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน		
๙. ร้อยละศูนย์เด็กเล็กคุณภาพระดับดีและดีมาก	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐	๔๐.๘๓		√	
๑๐. ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ	ไม่น้อยกว่า ๗๐	๑๐๐	√		
๑๑. ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ๗๐	๑๐๐	√		
๑๒.ร้อยละของ ER, EMS คุณภาพ	ไม่น้อยกว่า ๗๐	ER ๗๐ EMS ๑๐๐	√ √		
๑๓. ร้อยละของเครือข่ายห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพ/คุณภาพ/หรือรับรองคุณภาพมาตรฐาน	ร้อยละ ๘๐ ของแผนการดำเนินงาน	๑๐๐	√		
๑๔. ร้อยละของ รพศ.ที่มี CMI ไม่น้อยกว่า ๑.๘ และรพท.ไม่น้อยกว่า ๑.๔	เท่ากับ ๘๐	ผ่าน ๑ แห่ง (รพร.สระแก้ว)		√	
๑๕.อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะลดลง	ลดลง	๐.๖๑	√		
๑๖.ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา	ร้อยละ ๖๐	๖๕.๔๔	√		
๑๗. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	๔๐	๔๑.๘๕	√		
๑๘. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	๕๐	๕๗.๘๗	√		
๑๙. ร้อยละของผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๓	-		√	
๒๐. ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดที่ได้รับการติดตามไม่กลับไปเสพซ้ำ	๘๐	๙๒.๓	√		

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	กรอบการประเมิน		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
๒๑. การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	๐	๐	√		
๒๒.ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๑๐๐	√		
ประเด็นที่ ๒ พัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดี					
๑. มีระบบข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการในทุกระดับเชื่อมโยงกับ National Health Information Center	ทุกแห่ง	๑๐๐	√		
กลุ่มเด็กปฐมวัย (๐-๕ปี) /สตรี					
๒. อัตราส่วนมารดาตาย	ไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	๐	√		
๓. ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย	ไม่น้อยกว่า ๘๕	๙๙.๕	√		
กลุ่มเด็กวัยเรียน (๕ -๑๔ ปี)					
๔. ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน	ไม่เกิน ๑๕	๕.๘๔	√		
๕. เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ย	ไม่น้อยกว่า ๑๐๐	-			√
กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (๑๕-๒๑ ปี)					
๖. อัตราการคลอดในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ไม่เกิน ๕๐ ต่อประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน	๒๙.๖๖	√		
๗. ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปชก.อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	(ไม่เกิน ๑๓)	ทำ ๓ขั้นตอน			√
กลุ่มวัยทำงาน					
๘. อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน	ไม่เกิน ๒๐ ต่อปชก.แสนคน	๑๖.๘๖	√		
๙. อัตราตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ	ไม่เกิน ๒๓ ต่อประชากรแสนคน	๗.๕๙	√		
กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ					
๑๐. อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ	ไม่เกิน ๑๙๐	๑๐๕.๙๗	√		
๑๑. ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้รับบริการครบถ้วน	ร้อยละ๘๐	๙๘.๕๖	√		
๑๒. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	เท่ากับ ๑๖	๑๘.๓๔	√		
๑๓. ลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ภายใน ๒๘ วัน(ปี๕๖= ๔.๑๗)	ลดลงร้อยละ ๕	๔.๒๒		√	

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	กรอบการประเมิน		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
บุคลากร ๑๔. มีแผนกำลังคนและดำเนินการตามแผน • มีการบริหารจัดการการกระจายบุคลากรในเขต/จังหวัด • มีการใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกัน • มีการใช้ FTE • มีการบริหารจัดการ Labor cost ที่เหมาะสมในเขต/จังหวัด		ดำเนินการทุกขั้นตอน	√		
การเงินการคลัง					
๑๕. ด้านการเงินมีการจัดทำแผนและมีการดำเนินการตามแผนของเขตสุขภาพ/จังหวัด • การบริหารงบประมาณ • การลงทุนร่วมกัน • การบริหารเวชภัณฑ์ร่วมกัน		ดำเนินการทุกทุกขั้นตอน	√		
๑๖. ประสิทธิภาพการบริหารการเงินสามารถควบคุมให้หน่วยบริการในพื้นที่มีปัญหาการเงินระดับ ๗	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๑แห่ง (๑๔.๒๘)		√	
๑๗. หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน	ร้อยละ ๒๐ ยาและเวชภัณฑ์	๑๒.๕	√		
๑๘. ลดต้นทุนของยาและเครื่องมือแพทย์				√	
การบริหารจัดการ					
๑๙. ร้อยละของรายการจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนสามารถลงนามในสัญญาได้ไตรมาสที่ ๑	๑๐๐	๑๐๐	√		
๒๐. ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในปีงบประมาณ ๒๕๕๗	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕(ไตรมาส๓=๗๐)	๘๑.๗๑	√		
ประเด็นที่ ๓ เสริมสร้างความร่วมมือในการจัดระบบสุขภาพของภาคีเครือข่าย					
๑.ร้อยละของอำเภอที่มีทีม miniMERT, MCATT, SRRT คุณภาพ	เท่ากับ ๘๐	๑๐๐	√		

สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แพทย์แผนไทยจังหวัดสระแก้วประจำปี ๒๕๕๗					
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	กรอบการประเมิน		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	รอประเมิน
๑.ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งผ่านมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยระดับดีเยี่ยม	ร้อยละ ๖๐	๕๒.๙๙		√	
๒.ร้อยละของชุมชน(เทศบาล)/หมู่บ้านต้นแบบการแพทย์แผนไทยแพทย์ทางเลือก และ แพทย์พื้นบ้าน	อำเภอละ ๑ ตำบลๆละ ๑หมู่บ้าน(๙หมู่บ้าน)	๙หมู่บ้าน	√		
๓.หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการปลูกและใช้สมุนไพรในชุมชนไม่น้อยกว่า ๕ ชนิด	ร้อยละ ๓๐ (๒๔๔หมู่บ้าน)	๓๒๔ หมู่บ้าน	√		
๔.สถานบริการทุกระดับมีมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จากปี ๕๖	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐	๑๐.๑๐	√		
๕.ร้อยละของบุคลากรแพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนาในหลักสูตรที่ตอบสนองปัญหาจังหวัด (DM,HT,Stroke)	ร้อยละ ๖๐ (๑๑๗ คน)	ร้อยละ๘๙.๗๔ ๑๐๕ คน	√		
๖.ผู้ป่วยนอกเลือกรับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๖	๑๗.๘๗	√		
๗.เปิดศูนย์เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย	๒ แห่ง	๒ แห่ง	√		
๘.จำนวนผลิตภัณฑ์ Champion Product	๓ รายการ	๑ รายการ		√	
๙.แหล่งผลิตยาสมุนไพรที่ผ่าน GMP	๑ แห่ง	๑ แห่ง	√		
๑๐.จำนวนหลักสูตรที่ได้รับการพัฒนา	ปีละ ๑ หลักสูตร	๑ หลักสูตร	√		
๑๑.ตั้งศูนย์การเรียนรู้ด้านแพทย์แผนไทย	อำเภอละ ๑ แห่ง	๙ แห่ง	√		
๑๒.นักศึกษาแพทย์แผนไทยมีความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติงานแพทย์แผนไทย	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	๘๗.๗๘	√		
รวม		**๑๒**	**๙**	**๓**	**๐**
ร้อยละ		**๑๐๐.๐๐**	**๗๕.๐๐**	**๒๕.๐๐**	**๐.๐๐**

งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

สภาพปัญหา

ขาดแคลนทรัพยากรทั้ง งบประมาณ บุคลากร ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานยังไม่เต็มศักยภาพ บริการแต่ละระดับสถานบริการ ยังเชื่อมโยงไร้รอยต่อ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ยังไม่เต็มศักยภาพประสิทธิภาพการบริการของสถานบริการสุขภาพยังไม่สามารถ ลดระยะเวลาการรอคอย ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดค่าใช้จ่ายได้ตามเป้าหมาย

วิธีการดำเนินงาน

ดำเนินงานและพัฒนาระบบบริการโดยใช้คณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย คณะอำนวยการและคณะกรรมการรายสาขา ร่วมกำหนดเป้าหมายและทิศทางในการพัฒนา รวมถึงแผนปฏิบัติการในการบริหารจัดการและแผนพัฒนาบริการรายสาขา ทั้งในด้านพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการเครือข่าย(NODE)พัฒนาระบบบริการและคุณภาพบริการQuality of service & Quality of care พัฒนาระบบการขับเคลื่อนระบบบริการ(Quality of management) นอกจากนี้ยังได้นำระบบ พบส. พี่ช่วยน้องน้องช่วยพี่ กลับมาใช้ในการพัฒนา และมีระบบควบคุมกำกับติดตามประเมินผล (M&E)และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM Sharing)โดยให้คณะกรรมการทุกสาขารายงานผลการดำเนินงานเดือนละครั้ง

ผลการดำเนินงาน

๑. รพช. ที่สามารถเปิดให้บริการ เปิดให้บริการผ่าตัด หมันหญิง ได้แล้ว จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.วังน้ำเย็น รพ. เขาฉกรรจ์ รพ.วัฒนานคร และ เปิดให้บริการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบได้ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.วังน้ำเย็น รพ. เขาฉกรรจ์

๒. รพ.วัฒนานคร รพ.วังน้ำเย็น เปิดให้บริการแพทย์แผนไทยผ่านมาตรฐานระดับดีมาก และ รพ.ต้นแบบด้านแพทย์แผนไทยระดับประเทศ (๒ ใน ๙ แห่ง ของประเทศไทย) รพ.วัฒนานคร สามารถเปิดให้บริการรักษาฟื้นฟู ผู้ป่วยโรค Stroke ด้วยการแพทย์แผนไทย

๓.รพ.วังน้ำเย็น สามารถเปิดให้บริการรักษาโรคสะเก็ดเงินได้กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรค Stroke ได้รับการฟื้นฟูด้วยแพทย์แผนไทย และทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADI) ดีขึ้นอย่างมาก

๔.กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ระยะคุกคาม และการดูแลต่อเนื่อง (Palliative care) มีเครือข่ายการส่งต่อการดูแลจาก รพร.สระแก้วถึงรพช.และรพ.สต.ซึ่งทำให้มีผลการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วย จำนวน ๒๗๖ ราย ปี ๒๕๕๖ ผู้ป่วยนอก ๑๐๐ ราย ผู้ป่วยใน ๘๖ ราย ปี ๒๕๕๗ ผู้ป่วยนอก ๑๓๐ ราย ผู้ป่วยใน ๑๔๖ ราย

๕.กลุ่มผู้ป่วยตา ที่เป็นต้อกระจก ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัดต้อกระจก เกิน ๙๐ วันเหลือ ๔๐ วัน ซึ่งทำให้มีผลการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองตรวจจอประสาทตา ๑๕,๙๑๓ ราย ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ๑๙๙ คน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารระดับสูงทั้งในส่วนของ สสจ.และ รพท. ให้ความสำคัญและกำหนดให้เป็นนโยบายที่สำคัญ

๒. ใช้คำสั่งและแผนในการขับเคลื่อนการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงการนำระบบ พบส.มาใช้ในการขับเคลื่อน ติดตาม ประเมินผล อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ปัญหาอุปสรรค

๑. มีปัญหาอุปสรรคเรื่องขาดแคลนทรัพยากรทั้งงบประมาณ บุคลากร ครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง ทำให้การพัฒนาดำเนินการไปได้ไม่ดีเท่าที่ควร

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

๑. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยส่งผลชัดเจนต่ออุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สถานการณ์วัยรุ่นตั้งครรภ์ในจังหวัดสระแก้ว แม้จะต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ(๕๑.๒ ต่อพัน) อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยพบ อัตราการคลอดในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ ดังนี้ ๓๑.๐๓ ต่อพันคน (๑,๔๙๕ คน) , ๔๘.๖๙ ต่อพันคน (๑,๐๕๙ คน) และ ๔๖.๔๙ ต่อพันคน (๙๒๓ คน) ตามลำดับ ด้วยสภาพสังคมของจังหวัดสระแก้วเป็นแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์พบมีอัตราสูงในเขตอำเภอที่มีสภาพสังคมเป็นเขตเมือง โดยในปี ๒๕๕๗ พบอัตราสูงในเขตอำเภออรัญประเทศ อำเภอเมืองสระแก้ว และอำเภอวังน้ำเย็น ตามลำดับ ขณะที่การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น จังหวัดสระแก้ว ซึ่งพบสูงถึงร้อยละ ๑๖.๖๘ (๑๕๔ คน,ปี ๒๕๕๗) พบสูงในเขตพื้นที่ที่มีสภาพสังคมเป็นชนบท ได้แก่ อำเภอเขาฉกรรจ์ อำเภอตาพระยา และอำเภอวัฒนานคร ตามลำดับ สำหรับอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นจังหวัดสระแก้ว มีค่อนข้างสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆปี แต่กลับพบอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้น โดยปี ๕๗ อัตราป่วย ๑๘.๗๑ ต่อแสนประชากร โรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ หนองใน รองลงมาคือซิฟิลิส และแผลริมอ่อน ตามลำดับ

จากสถานการณ์และสภาพปัญหาดังกล่าว พบว่า สภาพสังคม วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในเขตเมืองและเขตชนบท มีความสำคัญต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แตกต่างไปตามบริบทของพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้กำหนดแนวทางดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเน้นสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการอนามัยเจริญพันธุ์ ทักษะต่างๆที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตสำหรับวัยรุ่นรวมไปถึงครอบครัว และชุมชน ตลอดทั้งเน้นการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในและความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

๒.กระบวนการดำเนินงาน

จังหวัดสระแก้ว มีนโยบายให้จัดตั้งคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Services ; YFHS) เพื่อจัดบริการให้คำปรึกษา เสริมทักษะชีวิต เพศศึกษา ทักษะการเลี้ยงลูกสำหรับพ่อแม่ในเยาวชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ฯ มีการจัดตั้งคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ครบทุกแห่ง (๗ แห่ง) โดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินแล้ว ๑ แห่ง (ปี ๒๕๕๕) คือ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น และมีแผนประเมินคลินิกเพื่อพัฒนางานตามมาตรฐาน ให้ครบทุกแห่ง ภายในปี ๒๕๖๐

คลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Services ; YFHS) ถือเป็นตัวขับเคลื่อนกระบวนงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ทั้งในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล ภายในโรงพยาบาลนั้น คลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (YFHS) นอกจากจะเป็นศูนย์กลางให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพกายใจของวัยรุ่นทั่วไป ยังเป็นผู้ประสานงานเชื่อมต่อการดูแลแม่วัยรุ่นในฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คือ ANC, LR, FP,WCC กล่าวคือตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ คลอดคุมกำเนิดหลังคลอด และเสริมพัฒนาการเด็ก รวมทั้ง บูรณาการกิจกรรมดำเนินงานร่วมกับ MCH Board ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ส่วนภายนอกโรงพยาบาลนั้น คลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (YFHS) ดำเนินการเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการในกลุ่มวัยรุ่น โดยดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายการทำงานเชิงรุกและการส่งต่อบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โครงการ ๑ โรงพยาบาล ๑ โรงเรียน ๑ ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ซึ่งเป็นความร่วมมือ

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูอาจารย์ และแกนนำวัยรุ่น เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลและเข้าถึงวัยรุ่นมากขึ้น นอกจากนั้น ยังมีการสนับสนุนการสอนเพศศึกษารอบด้านในสถานศึกษา และพัฒนาโรงเรียนต้นแบบสอนเพศศึกษารอบด้าน สำหรับกลุ่มวัยรุ่นนอกสถานศึกษา หรือในชุมชนนั้น ใช้กระบวนการอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ดำเนินงานเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน กระตุ้นและผลักดันให้วัยรุ่นและเยาวชนมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม โดยบูรณาการและเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรพื้นที่ในงานอนามัยวัยรุ่น ได้แก่ สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข ครอบครัว/ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นอกจากนั้น ในปี ๒๕๕๗ นี้ จังหวัดสระแก้ว จะบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ร่วมกับอำเภอ ๔ ดี (สุขภาพดี คนดี รายได้ดี สิ่งแวดล้อมดี) โดยมีเป้าหมายดำเนินงาน ๑ อำเภอ๑ ตำบล

๓. ผลการดำเนินงาน

๓.๑ อัตราการคลอดในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน (ไม่เกิน ๕๐ ต่อพัน)

อำเภอ/CUP	ประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี (คน)	จำนวนการคลอดมีชีพ โดยหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (คน)	อัตรา/พันคน
เมืองสระแก้ว	๓,๖๘๑	๒๐๒	๕๔.๘๘*
อรัญประเทศ-โคกสูง	๔,๗๒๐	๓๒๕	๖๘.๘๖*
วัฒนานคร	๒,๖๕๒	๗๘	๒๙.๔๑
วังน้ำเย็น-วังสมบูรณ์	๓,๕๓๒	๑๓๘	๓๙.๐๗*
คลองหาด	๑,๒๑๙	๔๔	๓๖.๑๐
ตาพระยา	๒,๐๑๙	๖๖	๓๒.๖๙
เขาฉกรรจ์	๒,๐๓๒	๗๐	๓๔.๔๕
รวมจังหวัด	๑๙,๘๕๕	๙๒๓	๔๖.๔๙

จังหวัดสระแก้ว มีอัตราการคลอดในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ปี ๒๕๕๗ คิดเป็นอัตรา ๔๖.๔๙ ต่อ ๑,๐๐๐ คน (๙๒๓ คน) ลดลงจากปีที่แล้ว (ปี ๒๕๕๖ อัตรา ๔๘.๖๙ ต่อพันคน) พื้นที่ที่พบอัตราการคลอดในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี สูงสุด ได้แก่ อรัญประเทศ-โคกสูง (๖๘.๘๖ ต่อพันคน),เมืองสระแก้ว (๕๔.๘๘ ต่อพันคน),วังน้ำเย็น-วังสมบูรณ์ (๓๙.๐๗ ต่อพันคน) ตามลำดับ

๓.๒ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกินร้อยละ ๑๐)

โรงพยาบาล	จำนวนหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ที่มารับบริการเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร ทั้งหมด (คน)	จำนวนหญิงอายุ๑๕-๑๙ ปี ที่มารับบริการเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒ ขึ้นไป (คน)	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว	๒๐๒	๔๕	๒๒.๒๘
รพ.อรัญประเทศ	๓๒๕	๑๕	๔.๖๒
รพ.วัฒนานคร	๗๘	๑๘	๒๓.๐๘*
รพ.วังน้ำเย็น	๑๓๘	๒๐	๑๔.๔๙
รพ.คลองหาด	๔๔	๘	๑๘.๑๘
รพ.ตาพระยา	๖๖	๑๙	๒๘.๗๙*
รพ.เขาฉกรรจ์	๗๐	๒๙	๔๑.๔๓*
รวมจังหวัด	๙๒๓	๑๕๔	๑๖.๖๘

จากตาราง จังหวัดสระแก้ว มีข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๑๖.๖๘ (๑๕๔ คน) ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด(ไม่เกินร้อยละ ๑๐) โดยพบมากที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ ร้อยละ ๔๑.๔๓ ,โรงพยาบาลตาพระยา ร้อยละ ๒๘.๗๙, โรงพยาบาลวัฒนานคร ๒๓.๐๘ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบการตั้งครรภ์ซ้ำสูงเกินเกณฑ์ในเกือบทุกโรงพยาบาล ยกเว้นโรงพยาบาลอรัญประเทศ

๓.๓ ร้อยละของวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งก่อนออกจากโรงพยาบาล (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)

โรงพยาบาล	จำนวนหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ที่มารับบริการเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร ทั้งหมด (คน)	จำนวนหญิงอายุ๑๕-๑๙ ปี ที่มารับบริการเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และได้รับบริการคุมกำเนิดก่อนออกจากโรงพยาบาล (คน)	ร้อยละ
รพร.สระแก้ว	๒๐๒	๑๖๘	๘๓.๑๗
รพ.อรัญประเทศ	๓๒๕	๒๙๖	๙๑.๐๘
รพ.วัฒนานคร	๗๘	๓๘	๔๘.๗๒*
รพ.วังน้ำเย็น	๑๓๘	๑๒๒	๘๘.๔๑
รพ.คลองหาด	๔๔	๔๐	๙๐.๙๑
รพ.ตาพระยา	๖๖	๒๗	๔๐.๙๑*
รพ.เขาฉกรรจ์	๗๐	๒๓	๓๒.๘๖*
รวมจังหวัด	๙๒๓	๗๑๔	๗๗.๓๖

จากตาราง พบว่า แสดงร้อยละของวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งก่อนออกจากโรงพยาบาล ในภาพรวมร้อยละ ๗๗.๓๖ โดยวิธีคุมกำเนิดที่ให้บริการส่วนมากเป็นยาฉีดคุมกำเนิด ยาเม็ด ยาฝัง และอื่นๆ เช่น ถุงยางอนามัย เป็นต้น ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่า โรงพยาบาลที่ให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งก่อนออกจากโรงพยาบาลในอัตราต่ำ เช่น รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.ตาพระยา รพ.วัฒนานคร ส่งผลต่อข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูง ส่วนโรงพยาบาลที่ให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งบุตรก่อนออกจากโรงพยาบาลได้ในอัตราสูง ก็จะพบการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นต่ำ แผนงาน/แนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในปีถัดไป จะเน้นย้ำประเด็นขับเคลื่อนนโยบายคุมกำเนิดหลังคลอดหรือแท้งก่อนจากโรงพยาบาล

๔.ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารระดับสูงกระทรวง/กรม/เขต ให้ความสำคัญ เป็นนโยบายและยุทธศาสตร์หลัก (พัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น)

๒. ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน หน่วยงานภาครัฐ NGO ภาคประชาชน เช่น กลุ่มสตรี ผู้นำชุมชน

๓. กรมอนามัย ร่วมกับ สปสช.สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น

๔. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพวัยรุ่นในบอร์ดที่เกี่ยวข้อง เช่น MCH Board

Service Plan สาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย(โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)

๑. สาขา NCD

สภาพปัญหา

๑. สัดส่วนการมารับบริการของผู้ป่วย DM HT ที่โรงพยาบาลค่อนข้างสูง

๒. ผู้ป่วย DM HT ควบคุมค่าระดับน้ำตาลและความดันโลหิตยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ค่าเป้าหมาย

๓. การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย DM HT ยังต่ำกว่าเกณฑ์

๔. NCD clinic คุณภาพในโรงพยาบาล ๒ แห่งยังไม่ผ่านเกณฑ์

๕. อัตราตายจาก Stroke ค่อนข้างสูง

ความต้องการการใช้บริการสุขภาพ

เป้าประสงค์

๑. ประชาชนมีสุขภาพดี

๒. ลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่

๓. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย

๒. เพื่อให้ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรอง DM/HT ตามเกณฑ์มาตรฐาน

๓. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วย มีความรู้และทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๔. เพื่อให้ผู้ป่วยโรค DM/HTได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนตามเกณฑ์มาตรฐาน

๕. เพื่อให้ผู้ป่วยโรค DM/HT ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐาน

กลยุทธ์การดำเนินงาน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้กำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญ ที่ทุกเครือข่ายต้องเร่งรัดการดำเนินงาน และเป็นตัวชี้วัดของผู้บริหาร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ) ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ ของงาน ชื่อตัวชี้วัดคือ ระดับความสำเร็จของเครือข่ายในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและคณะกรรมการโรคไม่ติดต่อ(NCD Board)จังหวัด ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานแบบบูรณาการระหว่างการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ๒๕๕๔-๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์นโยบายสร้างสุขการขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะการพัฒนาศักยภาพชุมชนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการโรคและยุทธศาสตร์ที่ ๕ การสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุนยุทธศาสตร์) ร่วมกับยุทธศาสตร์ Area Based (๔ ดีวิถีพอเพียง แพทย์แผนไทย สถานที่น่าอยู่น่าทำงานและอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง)

กระบวนการทำงาน

๑) เป้าหมายบริการ

๑. NCD Clinic คุณภาพผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง

๒. มีกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งเชิงรุกและรับเพื่อผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดี

๓. จังหวัดและอำเภอมี NCD board(System management /coordinatorครบทุกอำเภอและมี Case management ครบทุกโรงพยาบาล)

๔. จัดตั้ง Stroke Unitในโรงพยาบาลทั่วไป

๒) มาตรการและแนวทางพัฒนา

๑. พัฒนา NCD Clinic คุณภาพ

๒. พัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดี(Clinic DPAC)

๓. บูรณาการการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยDM HT กับสาขาที่เกี่ยวข้อง

๔. สร้างความเข้มแข็ง NCD Case manager และSystem manager ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ

๕. พัฒนาการให้บริการดูแลผู้ป่วย Stroke

๖. พัฒนาการดำเนินงาน NCD ร่วมกับ DHS (District Health System) ของ รพช.+สสอ.+รพสต.+อปท.+ประชาสังคมโดยมีเป้าหมายเดียวกัน ด้วยการบูรณาการทรัพยากร ภายใต้บริบทของพื้นที่ผ่านกระบวนการชื่นชมในคุณค่าซึ่งกันและกัน คือ ทำให้ประชาชนและชุมชน สามารถพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพ และได้รับความไว้วางใจจากประชาชน

ผลการพัฒนาบริการ

๑. การส่งกลับผู้ป่วย DM / HT ไปรักษาในสถานบริการปฐมภูมิร้อยละ ๔๒ เป้าหมายกำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๒. NCD Clinic คุณภาพในโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ จากการประเมินตนเอง ทั้ง ๖ กระบวนการและผ่านการประเมินรับรองจากคณะกรรมการประเมินระดับเขตฯ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (S) อรัญประเทศ (M๑) ตาพระยา (F๒) และวังน้ำเย็น (F๒) รวม ๔ แห่ง

๓. พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วย DM HTโรงพยาบาลทุกแห่ง (อำเภอ/ตำบล) มีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยง

๔. พัฒนาระบบ Stroke Fast Track โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นพี่เลี้ยงในการดูแลเครือข่ายระดับจังหวัด

๕. ผู้ป่วย DM ที่ได้รับการคัดกรองตา ร้อยละ๖๓.๖๕เป้าหมายกำหนดไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๖. ผู้ป่วย DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ร้อยละ๕๙.๓๗ เป้าหมายกำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐

๖. ผู้ป่วย HT ที่ควบคุมระดับความดันได้ (BP <๑๔๐/๙๐ mmHg) ร้อยละ๘๘.๖๐เป้าหมายกำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

๗. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการดูแลรักษา/ส่งต่อร้อยละ ๑๐๐

๙. จัดตั้ง Stroke Unit ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ววันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานหรือการบรรลุเป้าหมาย (ข้อมูลผลลัพธ์เชิงปริมาณ/ข้อมูลผลลัพธ์เชิงคุณภาพ)

๑. แสดงข้อมูลผลลัพธ์เชิงปริมาณ

ลำดับ	**ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด**		**รพร. สระแก้ว**	**อรัญประเทศ**	**วังน้ำเย็น**	**วัฒนานคร**	**ตาพระยา**	**คลองหาด**	**เขาฉกรรจ์**	**รวม**
๑	ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)	เป้าหมาย	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
		ผลงาน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
		ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

๒. แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพ (การวิเคราะห์ /สังเคราะห์ ข้อมูลเชิงลึกตามประเด็นและกรอบแนวทางการตรวจราชการ)ผลการวิเคราะห์การประเมินของคณะกรรมการระดับเขต (สคร.ที่๓ ชลบุรี) ตามเกณฑ์คลินิก NCD คุณภาพของจังหวัดสระแก้ว พบว่าสถานบริการผ่านเกณฑ์ ทั้ง ๖ องค์ประกอบ ร้อยละ ๑๐๐

ชื่อสถานบริการ		องค์ประกอบ ที่ผ่านเกณฑ์ ข้อ ค ขึ้นไป					
	ระดับ	๑	๒	๓	๔	๕	๖
รพร.สระแก้ว	S	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.อรัญประเทศ	M๑	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.วังน้ำเย็น	F๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.ตาพระยา	F๒	✓	✓	✓	✓	✓	✓

หมายเหตุ สถานบริการระดับ S : รพท. M๑ : โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ที่เป็นรพ.แม่ข่าย
F๒ : โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง

๓. แสดงข้อมูลเชิงคุณภาพตามตัวชี้วัด

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		เมือง	อรัญประเทศ	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	ตาพระยา	คลองหาด	เขาฉกรรจ์	ภาพรวมจังหวัด
๑.	๑.ร้อยละของคลินิก NCD คุณภาพ (ร้อยละ ๗๐)	เป้าหมาย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๗
		ผลงาน	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๗
		ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒.	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐)	เป้าหมาย	๔,๑๘๕	๒,๕๙๓	๒,๕๒๖	๑,๘๔๐	๑,๑๐๔	๑,๑๒๓	๒,๑๒๓	๑๕,๔๙๔
		ผลงาน	๑,๖๙๘	๑,๑๘๑	๙๑๙	๘๑๖	๒๖๘	๗๕๐	๘๕๒	๖,๔๘๔
		ร้อยละ	๔๐.๕๗	๔๕.๕๕	๓๖.๓๘	๔๔.๓๕	๒๔.๒๘	๖๖.๗๙	๔๐.๑๓	๔๑.๘๕
๓.	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐)	เป้าหมาย	๕,๘๓๓	๔,๓๒๓	๓,๑๙๔	๓,๐๖๖	๒,๐๙๓	๒,๑๙๒	๒,๕๖๐	๒๓,๒๖๑
		ผลงาน	๓,๐๔๑	๑,๖๓๘	๒,๖๑๒	๒,๐๙๑	๑,๕๑๑	๑,๓๔๖	๑,๒๒๓	๑๓,๔๖๒
		ร้อยละ	๕๒.๑๓	๓๗.๘๙	๘๑.๗๘	๖๘.๒๐	๗๒.๑๙	๖๑.๔๑	๔๗.๗๗	๕๗.๘๗

๑. สรุปผลผลิตด้านกระบวนการป้องกัน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
๑.ร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน>ร้อยละ ๙๐	๔๑๓,๘๕๔	๓๗๕,๑๓๓	๙๐.๖๔
๒.ร้อยละของประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง >ร้อยละ ๙๐	๓๙๙,๘๐๐	๓๖๗,๓๑๖	๙๑.๘๗
๓.กลุ่มเสี่ยงสูง Pre DM, Pre HT ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อ ๒ ส. >ร้อยละ ๕๐	๓๙,๙๗๔	๒๔,๐๔๕	๖๐.๑๕

๒. สรุปผลผลิตด้านกระบวนการรักษา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
๑.ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจ HbA๑c >ร้อยละ ๖๐	๑๕,๘๑๔	๑๐,๐๒๕	๖๓.๓๙
๒.ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา >ร้อยละ ๖๐	๑๕,๘๑๔	๑๐,๑๒๙	๖๔.๐๕
๓.ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทาง ไต >ร้อยละ ๖๐	๑๕,๘๑๔	๙,๒๘๙	๕๘.๗๔
๔.ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า >ร้อยละ ๖๐	๑๕,๘๑๔	๙,๙๓๒	๖๒.๘๑
๕.ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต >ร้อยละ ๖๐	๒๔,๙๓๒	๑๔,๒๓๖	๕๗.๐๙

๓. สรุปผลลัพธ์ด้านกระบวนการรักษา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
๑.ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐)	๑๕,๘๑๔	๘,๖๘๘	๕๔.๙๔
๒.ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐)	๒๔,๙๓๒	๑๕,๐๕๘	๖๐.๔๐
๓.อัตราการรับเข้าโรงพยาบาล (Admission Rate) จากภาวะแทรกซ้อนลดลง			
๓.๑ อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคเบาหวาน ลดลงร้อยละ ๒๐	๖๙๐	๖๒๓	- ๒๖.๖๘
๓.๒ อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคความดันโลหิตสูง ลดลงร้อยละ ๒๐	๑,๐๔๕	๙๓๐	- ๑๕.๔๖
๔.ร้อยละผู้ป่วย Ischemic Stroke ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น			
๔.๑ การได้รับยา rt – PA	๒๒๖	๒	๐.๘๘
๔.๒ การได้รับยา ASA/Simvastatin	๒๒๖	๑๙๘	๘๗.๖๑

ผู้ป่วยจำนวนเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางเท้า จังหวัดสระแก้ว
ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗

รายการ	ปี๒๕๕๕	ปี ๒๕๕๖	ปี ๒๕๕๗
	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)	จำนวน (ราย)
๑.จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด	๑๐,๘๔๒	๑๙,๕๓๖	๑๕,๘๑๔
๒.ได้รับการตรวจเท้า	๔,๑๗๘	๘,๔๐๐	๑๐,๗๘๐
เสี่ยงต่ำ (Low Risk)	๒,๗๔๕	๔,๗๗๖	๖,๑๙๙
เสี่ยงปานกลาง (Moderate Risk)	๙๒๓	๒,๖๓๔	๒,๙๕๒
เสี่ยงสูง (High Risk)	๔๒๐	๘๕๗	๑,๓๙๗
มีแผลที่เท้า	๘๙	๑๓๑	๒๓๑
ตัดอวัยวะ	๑	๒	๑
ตัดรองเท้าให้ผู้ป่วย	๒๑๒ คู่	๑๖๗ คู่	๗๗๖ คู่

๒. สาขาตา

สภาพปัญหา

๑. ผู้ป่วย Blinding cataract เข้าไม่ถึงบริการ คัดกรอง และรักษา
๒. ระยะเวลารอคอยผ่าตัดต้อกระจกหลายเดือน
๓. ผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นตาอย่างทั่วถึง

เป้าหมาย

๑. อัตราการคัดกรองวัดสายตาในผู้ป่วยอายุ ๖๐ ปี (๗๕%)
๒. ผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ภายใน ๓๐ วัน (๘๐%)
๓. เวลารอคอยผ่าตัดเฉลี่ย ๙๐ วัน (๘๐%)
๔. คัดกรอง DR ๖๐% ผู้ป่วย High risk DR ได้รับการรักษาภายใน ๓๐ วัน (๘๐%)
๕. อัตราการคัดกรองต้อหินในผู้ป่วยที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป(๘๐%)
๖. อัตราการตรวจ ROP ในเด็กทารกกลุ่มเสี่ยง (๑๐๐%)

กลยุทธ์

๑. พัฒนาระบบการคัดกรอง ต้อกระจก และเบาหวานเข้าจอประสาทตา
๒. จัด ระบบ Referral Mapping เพื่อให้จัดบริการที่เชื่อมโยง ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ จนถึงศูนย์เชี่ยวชาญ
๓.มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน

เป้าหมายผลลัพธ์

๑. ลดอัตราตาบอดในประเทศไทยให้ต่ำกว่า ๐.๕๐ %
๒. ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดต้อกระจก
๓. ประชาชนเข้าถึงบริการทางจักษุ ทั้งการคัดกรอง รักษา ส่งเสริม ป้องกัน รวมถึงฟื้นฟูในสถานบริการสุขภาพทุกระดับตามเกณฑ์มาตรฐาน

กิจกรรม

๑. แต่งตั้งคำสั่งคณะทำงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุวิทยา ระดับจังหวัด

๒. จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุวิทยา โดย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว

๓. สำรวจ/คัดกรองประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาทางตา

๔. ออกหน่วยจักษุแพทย์เคลื่อนที่ตรวจวินิจฉัยผู้มีปัญหาทางสายตา ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อตรวจวินิจฉัย และรับส่งต่อการรักษา

๕. การผ่าตัดรักษา

๖. จัดทำแผนการจัดหาเครื่องมือ/อุปกรณ์ในการดำเนินงาน

-ปี ๒๕๕๖ ใช้งบค่าเสื่อม จัดซื้อเครื่อง Fundus Carmera จำนวน ๓ เครื่อง สนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๓ แห่ง (M๑/๑ แห่งและ F๒/๒ แห่ง)

-ปี ๒๕๕๗ ใช้งบค่าเสื่อม จัดซื้อเครื่องวัดความดันลูกตา(Non Contract)จำนวน ๓ เครื่อง สนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๓ แห่ง (M๑/๑ แห่งและ F๒/๒ แห่ง)

-ปี ๒๕๕๗แจ้งให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจัดหาเครื่องวัดความดันลูกตา (Schiotz tonometer) และยาหยอดตา ไว้ใช้ในห้องฉุกเฉิน

๗. จัดทำแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ได้แก่เครื่อง Fundus Carmera และเครื่องวัดความดันลูกตา (Non Contract)

๘. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

-โรงพยาบาลอรัญประเทศ (M๑)ส่งบุคลากร ไปอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางตา

-พัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง อบรมการใช้เครื่องเครื่อง Fundus Carmera และวัดความดันลูกตา(Non Contract)ในการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายและการอ่านภาพจอประสาทตาของผู้ป่วยเบาหวาน

รายงานผลการดำเนินงาน

๑) ตารางข้อมูลการตรวจจอประสาทตา ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗		รพร.สก	อรัญฯ	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	เขาฉกรรจ์	จังหวัด
จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด	จำนวน (ราย)	๔,๑๘๕	๒,๕๙๓	๑,๑๒๓	๑,๑๐๔	๒๙๔๕	๑๘๔๐	๒,๑๒๓	๑๕,๙๑๓
จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอประสาทตา	จำนวน (ราย)	๓,๙๓๒	๑,๖๐๗	๖๑๖	๗๓๐	๑,๖๑๕	๑,๓๗๑	๑,๓๖๔	๑๑,๒๓๕

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗			รพร.สก	อรัญฯ	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	เขาฉกรรจ์	จังหวัด
ผลการตรวจจอประสาทตา	No DR	จำนวน (ราย)	๓,๕๓๑	๑,๒๖๗	๕๒๘	๗๐๙	๑,๓๒๓	๑,๐๖๙	๑,๑๙๒	๙,๖๑๙
	NPDR	จำนวน (ราย)	๓๒๑	๒๘๕	๘๗	๑๙	๑๘๓	๕๒	๑๕๘	๑,๑๐๕
	PDR	จำนวน (ราย)	๗๒	๕๕	๑	๒	๑๐	๑	๗	๑๔๘
	CSME	จำนวน (ราย)	๘	๔	๐	๐	๐	๐	๗	๑๙
LASER		จำนวน (ราย)	๑๐	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๑๔
REFER		จำนวน (ราย)	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒

๒) ตารางข้อมูลการตรวจจอประสาทตา ของเด็ก ROP

ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด/LBWทั้งหมด		จำนวน	๔๙	ราย
ทารกแรกเกิดที่คลอดก่อนกำหนด/LBW ที่ได้รับการตรวจ		จำนวน	๔๙	ราย
ตรวจจอตา				
Normal		จำนวน	๔๔	ราย
stage I		จำนวน	๑	ราย
stage II		จำนวน	๐	ราย
stage III		จำนวน	๓	ราย
stage VI- V		จำนวน	๐	ราย
ROP ที่ refer		จำนวน	๕	ราย

๓) การคัดกรองสายตาเชิงรุก ผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี

จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดของจังหวัด		จำนวน	๕๕,๐๒๗	ราย
ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสายตา		จำนวน	๙,๘๕๒	ราย
blinding cataract ที่พบ		จำนวน	๓๓๖	ราย
blinding cataract ที่ผ่าตัดแล้ว		จำนวน	๑๗๘	ราย
เป็นโรคตาอื่นๆ		จำนวน	๗๒	ราย

๔) ตารางสำรวจข้อมูล จำนวนผู้ป่วยรอผ่าตัดต้อกระจก

จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกทั้งหมดที่ผ่าตัด		๓๒๙	ราย
จำนวนผู้ป่วย Blinding Cataract ที่ได้รับการผ่าตัด	จำนวน	๑๙๒	ราย
ภายใน ๓๐ วัน	คิดเป็น	๓๙	%
จำนวนผู้ป่วย Low Vission Cataract	จำนวน	๑๓๐	ราย
ได้รับการผ่าตัดภายใน ๙๐ วัน	คิดเป็น	๔๐	%
คิวรอผ่าตัดต้อกระจกของแพทย์คนที่รอสั้นที่สุด(วัน)	จำนวน	๖	วัน
คิวรอผ่าตัดต้อกระจกของแพทย์ที่รอนานที่สุด(วัน)	จำนวน	๒๒๓	วัน

๕) การคัดกรองผู้มีปัญหาทางสายตา

พื้นที่	เป้าหมายจากการสำรวจ	ตรวจวินิจฉัย	พบต้อกระจก	สมัครใจผ่าตัด	จำนวนที่ได้รับการผ่าตัด
รพ.อรัญประเทศ					
อรัญประเทศ	๒๘๕	๗๐	๖๑	๑๑	๑๑
โคกสูง	๘๕	๑๙	๑๗	๓	๓
รพ.วัฒนานคร					
วัฒนานคร	๑๔๑	๗๓	๗๑	๑๖	๑๖
ตาพระยา	๖๙	๒๘	๒๗	๑๐	๑๐
รพ.วังน้ำเย็น					
วังน้ำเย็น	๑๓๖	๘๔	๘๓	๔๐	๔๐
วังสมบูรณ์	๒๐	๓๒	๓๒	๑๓	๑๓
คลองหาด	๒๒	๑๔	๑๓	๔	๔
รพร.สระแก้ว					
เขาฉกรรจ์	๒๑๓	๓๒	๓๒	๗	๗
เมืองสระแก้ว	๑๑๖	๙๐	๓๑	๓๑	๓๑
รวม	**๑๐๘๗**	**๔๔๒**	**๓๖๗**	**๑๓๕**	**๑๓๕**

ปัญหาที่พบในการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมายที่พบว่าผิดปกติพบเป็นตาต้อกระจกส่วนใหญ่ไม่สมัครใจผ่าตัดเนื่องจาก กลัวการผ่าตัด ไม่มีญาติดูแล และมีความสุขปกติในการดำเนินชีวิตประจำวัน

การพัฒนา

๑. เพิ่มมาตรการการคัดกรองสายตากลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ให้ได้มากกว่าร้อยละ ๘๐
๒. ผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกภายใน ๙๐ วัน
๓. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตามากกว่าร้อยละ ๘๐
๔. ส่งเสริมการพัฒนาโรงพยาบาลอรัญประเทศ (M ๑)
๕. ส่งเสริมจัดทำและการใช้แนวทางการดูแล คัดกรอง และรักษา

๓. สาขาโรคไต

สภาพปัญหา ผู้ป่วย CKD Stage ๓-๕ มีจำนวนมาก

เป้าหมายบริการ

๑. มี CKD Clinic ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วและโรงพยาบาลอรัญประเทศ
๒. เครือข่าย CAPD ในโรงพยาบาลชุมชน/รพ.สต.
๓. มีบุคลากรให้บริการ HD, CAPD ในโรงพยาบาลอรัญประเทศ

มาตรการและแนวทางพัฒนา

๑. เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรองและใช้ eGFR ในการแบ่งระยะของโรคเพื่อเข้าสู่ระบบบริการและส่งต่อได้เหมาะสม

๒. พัฒนา CKD Clinic ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, โรงพยาบาลอรัญประเทศและมีแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน

๓. พัฒนาการจัดบริการ HD, CAPD ในโรงพยาบาลอรัญประเทศ

๔. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วเพิ่มเตียง hemodialysis จาก ๘ เตียงเป็น ๑๒ เตียง

ผลการพัฒนาบริการ

๑. กลุ่มเสี่ยงโรคไตได้รับการตรวจคัดกรองโรคไตมากขึ้น

๒. ตั้ง CKD clinic โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (S) และโรงพยาบาลอรัญประเทศ (M๑)

๓. มีหน่วยไตเทียมในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาทและภาคเอกชน

๔. จัดตั้ง CKD Clinic ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว, โรงพยาบาลอรัญประเทศและจัดตั้ง Unit CAPD ในโรงพยาบาลอรัญประเทศ

๕. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองไตมากกว่าร้อยละ ๖๐ และได้รับการประเมิน eGFR

๖. โรงพยาบาลชุมชนส่งผู้ป่วย CKD Stage ๔ พบอายุรแพทย์โรคไตที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

๔. สาขามะเร็ง

สภาพปัญหา

๑. ข้อมูลปี ๒๕๕๖ ผู้ป่วยมะเร็งทุกประเภท

๒. พบมากที่สุด CA Liver,lung,Breast,Colon,Cervix

๓. ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดและระยะเวลารอคอยเคมีบำบัด&ฉายรังสีมากกว่า๓เดือน

เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. จัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ (Career registry ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เป็นแม่ข่าย)

๒. จัดให้มีบริการ Palliative care

๓. ให้บริการเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วได้

มาตรการและแนวทางในการพัฒนา

๑. จัดระบบข้อมูล

๒. คัดกรองผู้ป่วย

๓. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการบริการ Palliative care

๔. พัฒนาการรักษาด้วยเคมีบำบัด

๕. ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ๓ อำเภอได้แก่อำเภอเมืองวัฒนานครและคลองหาด

ผลการพัฒนาบริการ

๑. การวินิจฉัยและการรักษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

- มะเร็งตับส่งต่อเพื่อการผ่าตัดและเคมีบำบัดโรงพยาบาลพระปกเกล้า/โรงพยาบาล มะเร็งชลบุรี
- มะเร็งเต้านมผ่าตัด/Biopsy ผิดปกติส่งต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้าและรับรักษา เคมีบำบัดต่อเนื่อง
- มะเร็งหูคอจมูกส่งต่อโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

๒. การดูแลต่อเนื่อง (Palliative care) มีเครือข่ายการส่งต่อการดูแลจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วถึงโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓. คัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ ๖๕.๗๑ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐)

๔. คัดกรองมะเร็งเต้านมร้อยละ๖๓.๓๕ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)

๕. ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลภายในเขตเพิ่มขึ้น

๖. อัตรา ๕-year survival ผู้ป่วยแต่ละประเภทเพิ่มขึ้น

๕. สาขาหัวใจ

สภาพปัญหา

๑. มีการส่ง STEMI , Non-STEMI, Valvular HeartDisease ออกนอกเครือข่ายจำนวนมาก

๒. อัตราตาย STEMI ๑๕.๗๒ % (ปี ๒๕๕๕)

๓. แพทย์ไม่ค่อยมั่นใจในการให้ Streptokinase ที่โรงพยาบาลชุมชน

เป้าหมายการดำเนินงานโรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดบริการ

๑. ให้ thrombolytic agent ได้

๒. ให้ dual anti platelets และ anti coagulation

๓. ให้ยา Warfarin

มาตรการและแนวทางในการพัฒนา

๑. พัฒนาเครือข่ายการดูแล STEMI ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

๒. พัฒนา Warfarin Clinic ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

ผลการพัฒนาบริการ

๑. โรงพยาบาลทุกแห่งให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ๗๑.๔๒% (มีโรงพยาบาล ๒ แห่งยังไม่มีผู้ป่วย ได้แก่โรงพยาบาลตาพระยากับโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์)

๒. โรงพยาบาลทุกแห่งมี Warfarin Clinic ๕๗.๑๔%(มีโรงพยาบาล ๓ แห่งยังตรวจ PT-INR ไม่ได้ได้แก่โรงพยาบาลวังน้ำเย็นโรงพยาบาลตาพระยาและโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์)

๓. ระยะเวลารอคิวผ่าตัดหัวใจลดลงเหลือ๓เดือน

๔. มี CPG , Guideline และที่ปรึกษา

๕. มีการให้ Streptokinase ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

๖. มีการจัดตั้ง Warfarin clinic ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

๗. ผู้ป่วยได้รับยา Warfarin จากโรงพยาบาลใกล้บ้าน

การควบคุมกำกับ และประเมินผล

๑). รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นพ.สสจ.โซน) พร้อมทีม และ กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ให้การดูแล สนับสนุน ส่งเสริม กำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน และสรุปรายงานผลความก้าวหน้าทุกไตรมาส

๒). ดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ ได้แก่ คปสจ. MCH NCD CFO CSO Service Plan CHRO CIOฯลฯ

๓). บูรณาการร่วมกับการนิเทศงานรอบปกติ ๒ รอบ/ปีให้มีการสรุปรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงานต่อผู้บริหาร

Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดสระแก้ว

๑.หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งทางด้านสาธารณสุขที่มีความชุกสูง องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดขอบเขตของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญ ๘ โรค/ภาวะได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม โรคลมชัก ความผิดปกติทางจิตเวชจากแอลกอฮอล์และสารเสพติดความผิดปกติทางพัฒนาการ ปัญหาพฤติกรรมในเด็ก การทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย

จังหวัดสระแก้ว มีปัญหาสุขภาพจิตที่พบมาก คือ โรคจิต โรคลมชัก โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า ตามลำดับ ซึ่งได้มีการจัดบริการด้านสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟู ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)

การพัฒนาระบบบริการ (service plan) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ ,พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ลดการส่งต่อออกนอกเขตสุขภาพ,ควบคุมอัตราการฆ่าตัวตายของประเทศไทย ไม่เกิน ๖.๕ ต่อประชากรแสนคน และให้คนไทยมีความสุข (ประเมินโดยใช้ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย ๑๕ ข้อ) ซึ่งเป้าหมายและสิ่งที่ประชาชนจะได้รับ คือ เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา เฉลี่ย ๑๐๐ จุด ร้อยละ๘๐ ของผู้ป่วยโรคจิต(Psychosis) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช,ร้อยละ ๓๑ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช และมีศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ(Psychosocial clinic) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ๗๐ ของสถานบริการสาธารณสุข เป้าประสงค์ของการพัฒนาระบบบริการ คือ ๑.ด้านบุคลากร ๒.สถานที่ ๓.ขีดความสามารถระบบบริการ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย การให้การดูแลทางสังคม จิตใจ การส่งเสริมป้องกัน ระบบยา การส่งต่อ และการติดตามดูแล

๒.ข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหา

๒.๑ รายชื่อโรงพยาบาลและการจัดระดับสถานบริการ จังหวัดสระแก้ว

สถานบริการ	ระดับในการบริการ						
	รพศ.	รพท.	รพท.	รพช. แม่ข่าย	รพช.	รพช.	รพช.
	A	S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓ / สร้างใหม่
รพร.สระแก้ว		✓					
รพ.อรัญประเทศ			✓				
รพ.วัฒนานคร						✓	
รพ.วังน้ำเย็น						✓	
รพ.คลองหาด						✓	
รพ.เขาฉกรรจ์						✓	

สถานบริการ	ระดับในการบริการ						
	รพศ.	รพท.	รพท.	รพช. แม่ข่าย	รพช.	รพช.	รพช.
	A	S	M๑	M๒	F๑	F๒	F๓ / สร้างใหม่
รพ.ตาพระยา						✓	
รพ.วังสมบูรณ์							✓
รพ.โคกสูง							✓
จังหวัดสระแก้ว (รวม ๙ แห่ง	-	๑	๑	-	-	๕	๒

ข้อมูลบุคลากรแพทย์และบุคลากรอื่นๆ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช จังหวัดสระแก้ว จำแนกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จิตแพทย์ทั่วไป	จิตแพทย์เด็ก	แพทย์ทั่วไป	พยาบาล PG.	พยาบาล ป.โท /APN	พยาบาล PG.เด็ก	นักจิตวิทยาคลินิก	นักสังคมสงเคราะห์
รพร.สระแก้ว	๑			๑	๑/๐		๑	๒
รพ.อรัญประเทศ			๑		๑/๐		๑	
รพ.วังน้ำเย็น			๑	๑	๑/๐	๑	๑	
รพ.วัฒนานคร			๑	๑				
รพ.คลองหาด			๑		๒ (รพ.สต.๑คน)		๑	
รพ.เขาฉกรรจ์			๑	๑		๑		
รพ.ตาพระยา			๑	๑	๑ (อยู่ รพ. สต.)			
รพ.วังสมบูรณ์								
รพ.โคกสูง								
รวม	๑	-	๖	๕	๖	๒	๔	๒

จังหวัดสระแก้ว มีจิตแพทย์ประจำโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จำนวน ๑ คน มีคลินิกเปิดบริการทุกวัน ในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. และจะจัดบริการออกหน่วย แพทย์ช่วยออกตรวจคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลวังน้ำเย็น ในทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ ๑ ของเดือน

นอกจากนี้ ยังได้รับการสนับสนุนจิตแพทย์ จากโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ในการออกหน่วยให้บริการคลินิกจิตเวช ที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ(M๑) ในทุกวันพฤหัสบดีที่ ๓ ของเดือน

สำหรับโรงพยาบาลชุมชน กำหนดให้มีแพทย์ทั่วไปดูแลงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และเป็นที่ปรึกษาของพยาบาล/เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน โดยได้จัดการประชุมพัฒนาองค์ความรู้แพทย์ทั่วไปในการวินิจโรคทางจิตเวช

พร้อมๆกับในการขับเคลื่อน Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เขตบริการสุขภาพที่ ๖ โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมแคนทารี กบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี โดยได้มีการจัดทำหนังสือโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต เขตบริการที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เพื่อใช้ประกอบการประชุมพัฒนาองค์ความรู้แพทย์ทั่วไปบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช

นอกจากนี้ ยังได้มีการพัฒนาบุคลากรงานสุขภาพจิตและจิตเวชโดยบูรณาการกับโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิต เขตบริการสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์ความรู้ (หลักสูตรฟื้นฟู) พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในวันที่ ๘-๑๑ กันยายน ๒๕๕๗ ณ อิงธาร รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก โดยวิทยากรได้รับเกียรติจากนายแพทย์ประยุกต์ เสรีเสถียร ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญพิเศษทางการแพทย์ สำนักงานศาลยุติธรรม และคณะ

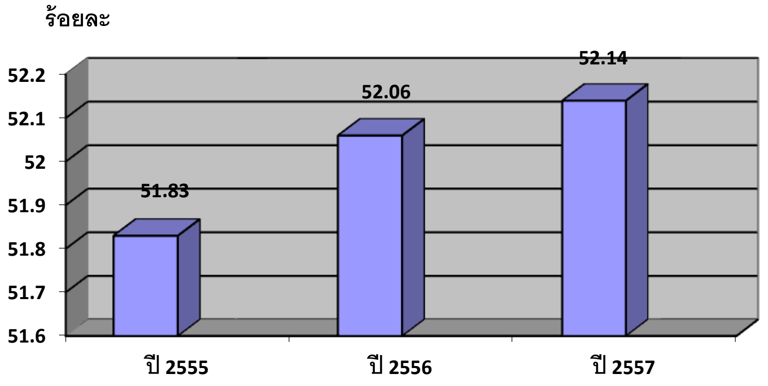
สำหรับบุคลากรอื่นๆ บุคลากรเครือข่ายสหวิชาชีพ / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับบุคลากรเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๖ วันที่ ๒๔-๒๖ กันยายน ๒๕๕๗ ณ โรงแรมซันธารา เวลเนส รีสอร์ท จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผลการดำเนินงาน

๑. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗

การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเข้าถึงบริการ จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ พบว่ามีแนวโน้มของผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้น ดังนี้ ร้อยละ ๕๑.๘๓ ,ร้อยละ ๕๒.๐๖ และร้อยละ ๕๒.๑๔ ตามลำดับ ซึ่งมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๓๑ และมีผลการดำเนินงานสูงกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ ๓๖.๘๘) และเขตบริการสุขภาพที่ ๖ (ร้อยละ ๓๖.๔๓) รายละเอียดดังกราฟ

กราฟแสดงแนวโน้มร้อยละของผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗



กลยุทธ์สำคัญ/กระบวนการดำเนินงาน

งานสุขภาพจิต กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดของการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๕๘ ตามโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีกิจกรรมพัฒนาระบบบริการเพื่อการเข้าถึงบริการโรคทางจิตเวชและการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชอย่างครบวงจร สนับสนุนให้พื้นที่ได้มีการดำเนินการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าที่ช่วยแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการ และได้ชี้แจงเป้าหมายการเข้าถึงบริการให้ รพ./สสอ. ทุกแห่งดำเนินการ ดังนี้

๑. จัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงาน รพท./รพช./สสอ. ในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ในการดำเนินงานป้องกัน/ส่งเสริมสุขภาพจิต ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

๒.ประสานเครือข่าย (ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข /อสม. /แกนนำชุมชน/อปท.) ในการจัดทำแผนงาน/โครงการในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่

๓.บูรณาการร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ในการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับแบบครบวงจร ในด้านบุคลากร สถานบริการ และขีดความสามารถระบบบริการ

๔.มีระบบการคัดกรอง/ประเมินทางสุขภาพจิต โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยใช้แบบคัดกรอง/แบบประเมินของกรมสุขภาพจิต การชี้แจงการใช้เครื่องมือแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกำหนดกลุ่มเป้าหมายคัดกรอง

๕. การคัดกรองเน้นการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง ๒ คำถาม (๒Q) ในกลุ่มเสี่ยง / ประชาชนตั้งแต่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปโดยเน้นในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ๗ กลุ่มดังนี้

- ผู้สูงอายุ
- หญิงตั้งครรภ์/หลังคลอด/Unwanted preg/Teenage preg
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว/ HIV
- ผู้ป่วยด้วยอาการทางกายแบบเรื้อรังและหาสาเหตุไม่ได้
- ผู้มีปัญหาสุรา/สารเสพติด
- ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าอย่างชัดเจน
- ผู้ที่มีภาวะสูญเสียอย่างรุนแรง (บุคคล/ทรัพย์สิน)

๖. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ของ รพท. / รพช. / รพ.สต. ทุกแห่ง ให้มีมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชครบวงจร โดยสามารถให้บริการได้ตามศักยภาพของหน่วยบริการแต่ละระดับตามเกณฑ์มาตรฐานในระดับที่สูงขึ้น และมีการดำเนินงานรักษาผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถรับยาจิตเวชที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านมีจำนวนมากขึ้น ลดปัญหาค่าใช้จ่าย

๒.ศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ (ร้อยละ ๗๐)

โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีคลินิกบริการให้การปรึกษา ดูแลช่วยเหลือทางสังคม จิตใจ ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และมีความเชื่อมโยงกับระบบดูแลช่วยเหลือ ซึ่งผู้ ให้บริการผ่านการอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษา มีการบูรณาการกับโรงเรียน “๑ โรงเรียน ๑ โรงพยาบาล ๑ ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น” มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจาก ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ เพิ่มเกณฑ์ศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน (Psychosocial Clinic)

กลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพแก่โรงพยาบาลทุกแห่ง ในการพัฒนาระบบให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) ซึ่งมีงาน/กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชของแต่ละโรงพยาบาลเป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อน โดยเน้นให้เกิดความเชื่อมโยงกับงานต่าง ๆ ที่ให้บริการอยู่ในโรงพยาบาล ครบทั้ง ๔ ด้านตามมาตรฐาน เช่นงานผู้สูงอายุ งานโรคเรื้อรัง งานสุรา/ยาเสพติด งานคลินิกเป็นมิตรกับวัยรุ่น งาน OSCC OHOS ฯลฯ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคลินิกให้คำปรึกษาที่มีอยู่ในทุกโรงพยาบาล ให้มีการจัดบริการ การเพิ่มเติมกระบวนการให้การปรึกษา ช่วยเหลือดูแล

เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยเน้นให้เกิดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้กำหนดให้แต่ละโรงพยาบาลมีแนวทางการดำเนินงานที่เชื่อมโยงสู่ระบบให้คำปรึกษาและช่วยเหลือดูแล ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาโดยเฉพาะ และเชื่อมโยงหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละของศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ	ร้อยละ ๗๐	รพช .ทุกแห่ง (๖ แห่ง) มีการจัดบริการ ดูแลช่วยเหลือทางสังคม จิตใจ ทุกกลุ่มวัย โดยมีองค์ประกอบ ครบทั้ง ๔ ด้าน และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ

๓. งานวิกฤตสุขภาพจิต Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team /MCATT คุณภาพ

สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดสระแก้วมีการจัดตั้งทีม MCATT ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ๙ อำเภอ ที่มีความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยมีคำสั่งแต่งตั้งชัดเจน (โครงสร้างทีม การกำหนดบทบาทหน้าที่) โดยมีการบูรณาการร่วมกับทีม SRRT บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติ จาก รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์วิกฤต / ฉุกเฉิน

กลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานทีม MCATT ให้กับผู้รับผิดชอบงานในระดับ รพท./ รพช. /สสอ. เพื่อจัดทำแผนพัฒนาการดำเนินงานของพื้นที่ รวมทั้งการจัดตั้งทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ มีคำสั่งและผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละกลุ่มงานชัดเจนและเชื่อมโยงหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง โดยทีมผู้ปฏิบัติงานผ่านการอบรมการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

แผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯให้พื้นที่ประสบผลสำเร็จ

- ✓ พัฒนาศักยภาพทีม MCATT ที่มีคุณภาพและจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัยฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของทีม MCATT ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล
- ✓ บูรณาการกับงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งานควบคุมโรค (SRRT, miniMERT)
- ✓ สนับสนุนการดำเนินงานดูแลและเยียวยาจิตใจในสถานการณ์วิกฤติสุขภาพจิตจากเหตุการณ์ต่างๆ
- ✓ สนับสนุนข้อมูลและความรู้ในการดูแลจิตใจภาวะวิกฤติ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละของอำเภอที่มีการจัดตั้งทีม MCATT คุณภาพ	ร้อยละ ๘๐	มีการจัดตั้งทีม MCATT ครบทุกอำเภอ

การดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

หลักการและเหตุผล

งานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสระแก้ว ได้สร้างเครือข่ายหลักระหว่างหน่วยงานของสาธารณสุข มูลนิธิ/สมาคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินได้รับการปฐมพยาบาลอย่างถูกต้อง สามารถนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและเหมาะสม โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ งานการแพทย์ฉุกเฉินตั้งเป้าหมายที่จะให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานและครอบคลุมพื้นที่จังหวัดสระแก้วโดยการขยายเครือข่ายสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

แนวทางการดำเนินงาน

กิจกรรมในการดำเนินงานตามโครงการ ปี ๒๕๕๗

๖.๒.๑ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแข่งทักษะกู้ชีพกู้ภัย (EMS Rally) สระแก้ว ๑ ครั้ง

๖.๒.๒ ประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ ๑ ครั้ง

๖.๒.๓ อบรมแกนนำนักเรียนในโรงเรียนปลอดอุบัติเหตุ(อรัญฯ คลองหาด เขาฉกรรจ์) ๓ ครั้ง

๖.๒.๔ สนับสนุนอุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน จำนวน ๗ ชุด (รพ.ทุกแห่ง)

๖.๒.๕ ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ ๗ ครั้ง (รพ.ทุกแห่ง)

๖.๒.๖ ตรวจสอบมาตรฐานรถฉุกเฉิน และขึ้นทะเบียนรถฉุกเฉิน ๖๘ คัน

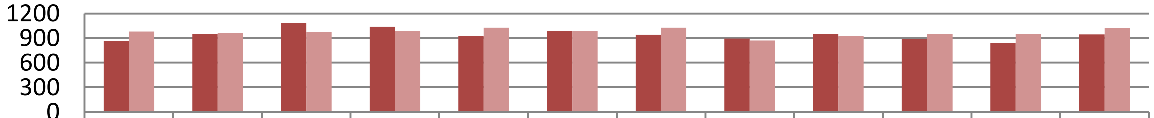
๖.๒.๗ เก็บข้อมูล และรณรงค์ช่วงเทศกาลสำคัญ(ปีใหม่/สงกรานต์) ๒ ครั้ง

ผลงานการแพทย์ฉุกเฉินในภาพรวม

จำนวนผลการให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการให้บริการรับส่งผู้เจ็บป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ ประจำปี ๒๕๕๗ มีผลดำเนินงาน ๑๑,๖๖๕ เที่ยว เครือข่ายวังน้ำเย็น /สมบูรณ์ให้บริการมากที่สุด ๒,๖๔๖ เที่ยว รองลงมาคือเครือข่ายอรัญประเทศและเครือข่ายเมืองสระแก้ว เท่ากับ ๒,๔๐๕เที่ยว และ ๑,๙๑๕ เที่ยว ตามลำดับ ดังแสดงในรูปที่ ๒

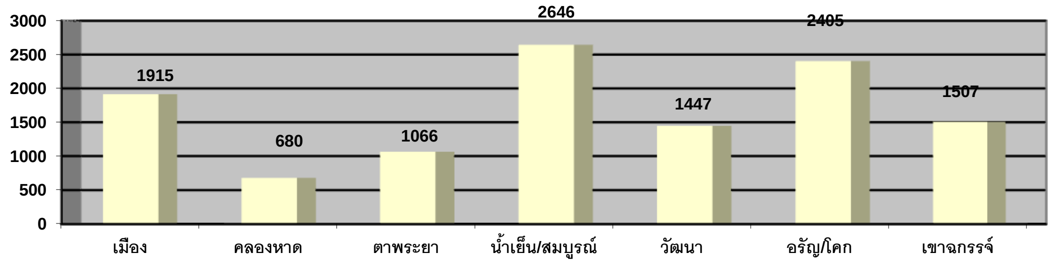
รูปที่ ๑ จำนวนครั้งของการให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (เดือน/เที่ยว)



	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย
2556	868	949	1085	1038	924	982	942	896	953	887	840	943
2557	980	962	972	989	1027	983	1028	870	927	954	951	1023

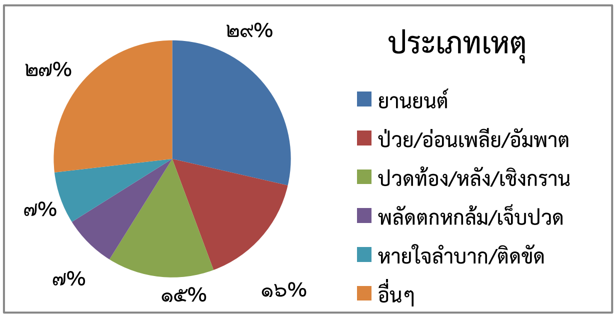
รูปที่ ๒ จำนวนครั้งของการให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ แยกตามเครือข่าย

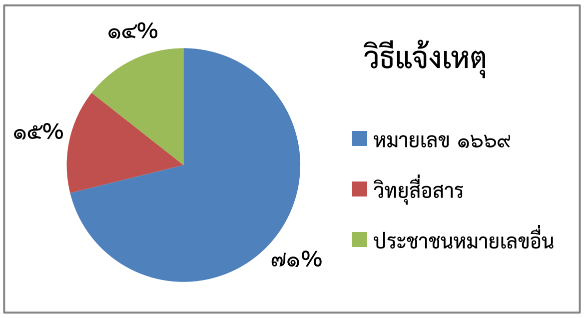
(เครือข่าย/เที่ยว)



ประเภทผู้ป่วยที่ออกให้บริการมากที่สุดคือ อุบัติเหตุยานยนต์ ร้อยละ ๒๘ รองลงมาคือป่วย/อ่อนเพลีย/อัมพาต และ ปวดท้อง/หลัง/เชิงกราน ร้อยละ ๑๖ และ ร้อยละ ๑๕ ตามลำดับ และผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินขอความช่วยเหลือผ่านหมายเลข ๑๖๖๙มากที่สุด ร้อยละ ๗๑ รองลงมาคือวิทยุสื่อสารและประชาชนหมายเลขอื่น ร้อยละ ๑๕ และ ๑๔ ตามลำดับ ดังแสดงในรูปที่ ๓Response time ๑๐ นาที ร้อยละ ๖๔.๙๐ และ On Scene time ๑๐ นาที ร้อยละ ๙๕.๗๐

รูปที่ ๓ ร้อยละประเภทของเหตุที่รับ/วิธีแจ้งเหตุบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดสระแก้วปีงบประมาณ ๒๕๕๗





การขยายเครือข่ายสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จังหวัดสระแก้วมีหน่วยปฏิบัติการ EMS ทั้งหมด ๙๗ จุด ประกอบด้วย ระดับสูง (ALS) ๗ จุด ระดับพื้นฐาน (BLS) ๗ จุด และ ระดับเบื้องต้น (FR) ๘๔ จุด (ระดับ FR ได้แก่ รพสต. ๑๑ จุด มูลนิธิ/สมาคม ๒๐ จุด และ อปท. ๕๓ จุด) โดยในปี ๒๕๕๗ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นทะเบียนครบ ๑๐๐ %

การขึ้นทะเบียนอาสาสมัครกู้ชีพและรถฉุกเฉิน

ในปี ๒๕๕๗ มีสมาชิกอาสาสมัครกู้ชีพจากมูลนิธิสมาคม และ อปท. ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาล (FR) ที่ยังคงสภาพ จำนวน ๑,๐๘๘ คน และได้ขึ้นทะเบียนรถฉุกเฉิน จำนวน ๑๕๗ คัน ประกอบด้วยระดับ ALS ๒๖คัน BLS ๑๑คัน และ FR จำนวน ๑๒๐ คัน

ปัญหาและอุปสรรค

การดำเนินงานการแพทย์ฉุกเฉิน ต้องขยายภารกิจร่วมกับมูลนิธิ/สมาคม และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอาจมีความขัดแย้งกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ทำให้ประสานงานอยากลำบาก

ตัวชี้วัด : ร้อยละของ ER ที่มีคุณภาพ

สภาพปัญหาของพื้นที่

เนื่องจากบุคลากร ER ยังไม่เข้าใจในคู่มือแนวพัฒนาทางสู่มาตรฐานด้านการรักษา พยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล เนื่องจากพึ่งเริ่มใช้เป็นปีแรก และจะต้องได้รับการประเมินจากหน่วยงานภายนอก รวมทั้งการเชื่อมโยง ระบบส่งต่อ และ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

แนวทางการดำเนินงาน

๑. วิเคราะห์ สถานการณ์สภาพปัญหา การดำเนินงานตามเกณฑ์ ER คุณภาพ ปี ๒๕๕๖

๒.จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการโรงพยาบาล ให้ได้มาตรฐาน สอดคล้องเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ ปี ๒๕๕๗

๓.จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบการรักษาพยบาลฉุกเฉิน (ER คุณภาพ)จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๗

๔.จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ER คุณภาพ) จังหวัดสระแก้ว โดยให้เครือข่าย ER จังหวัดสระแก้วเพื่อถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตาม Template ตัวชี้วัดของกระทรวง ที่จะบรรลุ ตัวชี้วัด และกำหนดแนวทาง และเครื่องมือ การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินมาตรฐาน การดำเนินงาน ตามTemplate ของกระทรวง

๕. จังหวัด นิเทศงานระบบการรักษาพยบาลฉุกเฉิน (ER คุณภาพ)แบบบูรณาการร่วมกับTalent teamของจังหวัดสระแก้วรอบที่ ๑ /๕๗ เดือน ม.ค.-ก.พ.๕๗

๖.จังหวัดจัดอบรมการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ER คุณภาพ)ตามเกณฑ์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แก่บุคลากร ER ทุกคน วันที่ ๑ เม.ย.๕๗

๗. โรงพยาบาลประเมินตนเอง และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

๘. โรงพยาบาลการดำเนินการตามขบวนการพัฒนาคุณภาพ ER ตามแนวพัฒนาทางสู่มาตรฐานด้านการรักษา พยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล

๙.คณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ER คุณภาพ)จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๗ ออกประเมินER คุณภาพ โรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อช่วยพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์ตามแนวพัฒนาทางสู่มาตรฐานด้านการรักษา พยาบาลฉุกเฉิน ของโรงพยาบาล ในช่วงวันที่ ๓,๕,๑๐,๑๒ มิ.ย.๕๗

๑๐.สรุปผลการประเมินER คุณภาพของโรงพยาบาล ให้ผู้บริหารโรงพยาบาลทราบเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

๑๑.โรงพยาบาลทุกแห่ง เตรียมความพร้อมรับการสุ่มตรวจประเมิน ER คุณภาพจากระดับส่วนกลาง หรือ เขต, หรือ จังหวัด ปีละ ๑ ครั้ง เดือน ก.ค.๕๗

๑๒.มีผลสรุปการประเมินผล(ถอดบทเรียน) ของการดำเนินงาน เพื่อหาจุดเด่น จุดด้อยและเสนอผู้บริหารเพื่อตัดสินใจและนำผลการประเมินไปทำแผนปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาในรอบต่อไป

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลทั้งหมด ๗ แห่ง มีการประเมินตนเองตามคู่มือดังกล่าวครบ ทุกแห่ง ร้อยละ ๑๐๐

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
๑.การพัฒนาวิชาชีพในรูปแบบเครือข่าย พี่สอนน้อง ๒.มีการกำหนดแนวทางดำเนินการตามตัวชี้วัด ร่วมกันทั้งจังหวัด ๓.จังหวัดจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการดำเนินการ ตามแนวทางพัฒนา ER คุณภาพ ให้ทุกโรงพยาบาล	๑.บุคลากร ER ยังไม่เข้าใจในคู่มือแนวพัฒนาทางสู่มาตรฐานด้านการรักษา พยาบาลฉุกเฉิน ของโรงพยาบาล ๒.การเชื่อมโยง ระบบส่งต่อ และ Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๗๐ ของห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขและหน่วยบริการชันสูตรสาธารณสุขของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพและมาตรฐานบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์

สถานการณ์จังหวัดสระแก้ว มี หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑๑๐ แห่ง แบ่งเป็น รพ.สต. ขนาดใหญ่ ๓๕ แห่งและ ศสม. ๒ แห่ง มีการให้บริการทางห้องปฏิบัติการชันสูตร ทุกแห่ง ๔ ประเภท ได้เข้าร่วมอบรมเรื่องการพัฒนาระบบคุณภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อวันที่ ๑๔ มี.ค.๕๖ และ มีการสมัครเข้าร่วมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์โดยองค์กรภายนอก (ExternalQuality Assessment : EQA) จำนวน ๓๗ แห่งแล้ว

จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาล จำนวน ๗ แห่ง ปี ๒๕๕๖ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๑ไม่ผ่านมาตรฐาน ๒ แห่งคือ ๑.โรงพยาบาลตาพระยา ๒.โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์

สภาพปัญหาของพื้นที่

๑. ขาดแคลนนักวิทยาศาสตร์การแพทย์๒.การเชื่อมโยงระบบปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขสู่ ระบบปฐมภูมิ

แนวทางการดำเนินงาน

(๑)การพัฒนาคุณภาพบริการด้านห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขในโรงพยาบาล

๑. วิเคราะห์ สถานการณ์สภาพปัญหาห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข สรุปผลการพัฒนา ปี ๒๕๕๖

๒.ออกแบบระบบพัฒนาปรับปรุงคุณภาพห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

๓.จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการโรงพยาบาล ให้ได้มาตรฐาน สอดคล้องเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ ปี ๒๕๕๗

๔.จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๗

๕.เข้าร่วมรับฟังการประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจราชการและนิเทศตัวชี้วัดของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๖.จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว โดยให้เครือข่ายวิชาชีพนักวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตาม Template ตัวชี้วัด ของกระทรวง ที่จะบรรลุ ตัวชี้วัด และกำหนดแนวทาง และเครื่องมือ การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินมาตรฐาน การดำเนินงาน ตามTemplate ของกระทรวง

๗. จังหวัด นิเทศงานห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข แบบบูรณาการร่วมกับTalent teamของจังหวัดสระแก้วรอบที่ ๑ /๕๗ เดือน ม.ค.-ก.พ.๕๗

๘. โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานแล้ว ให้ประเมินตนเอง และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

๙.ดำเนินการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขของโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรอง คือ โรงพยาบาลตาพระยา โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว ลงไปเยี่ยมเพื่อช่วยพัฒนาให้ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน

๓ ครั้ง และให้โรงพยาบาลตาพระยาเตรียมความพร้อมรับการสุ่มตรวจประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ ๓๐ ของหน่วยบริการ เดือน ก.ค.๕๗

๑๐.คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว ออกประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข โรงพยาบาลทุกแห่ง ระหว่างวันที่ ๑๗-๒๐ มิ.ย.๕๗

๑๑.สรุปผลการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข โรงพยาบาลทุกแห่ง ปี ๒๕๕๗ ให้ผู้บริหารโรงพยาบาลทราบเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

๑๒.คณะกรรมการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุข ระดับเขต สุ่มประเมินโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ แห่งคือ ๑.โรงพยาบาลตาพระยา ๒.โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ สรุปผลการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้ง ๒ แห่ง

๑๓.มีผลสรุปการประเมินผล(ถอดบทเรียน) ของการดำเนินงาน เพื่อหาจุดเด่น จุดด้อยและเสนอผู้บริหารเพื่อตัดสินใจ

๑๔.นำผลการประเมินไปทำแผนปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาในรอบต่อไป

(๒)การพัฒนาคุณภาพบริการด้านห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขใน รพ.สต./ศสม.

๑. รพ.สต./ศสม.ทุกแห่ง ประเมินตนเองตามมาตรฐาน ในการบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น การทดสอบ น้ำตาลในเลือด, การตรวจหาการตั้งครรภ์ (Urine Pregnancy Test),การตรวจหา Protien, Sugar ในปัสสาวะ, การหาปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit)เดือน มี.ค.๕๗

๒.จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขระดับ CUP และจัดทำแผนลงเยี่ยมประเมินมาตรฐานงานชันสูตรของ รพ.สต.และ ศสม. ทุกแห่งให้แล้วเสร็จภายใน เม.ย.๕๗

๓. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขระดับ CUP ออกนิเทศงานและประเมิน รพ.สต./ศสม. ทุกแห่ง เพื่อประเมินศักยภาพในการให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานที่กำหนด หาส่วนขาดที่ต้องปรับปรุงพัฒนา เพื่อจัดทำแผนพัฒนางานบริการชันสูตร เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)ระหว่างเดือน พ.ค.-ก.ค.๕๗

๔.พัฒนาส่วนขาดตามแผนที่วางไว้ ในระดับ CUP เช่น การจัดทำคู่มือการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับ รพ.สต./ศสม. ,การจัดอบรมให้ความรู้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานให้กับบุคลากร รพ.สต./ศสม.

๕. รพ.สต./ศสม. เตรียมความพร้อมรับการสุ่มตรวจประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ ๓๐ ของหน่วยบริการ เดือน ก.ค.๕๗

๖. รพ.สต./ศสม.คีย์ข้อมูล ส่ง สสอ.และสสจ.เพื่อรวบรวมส่ง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ต่อไป

๘. CUP จัดทำแผนจัดซื้อครุภัณฑ์ ทางการแพทย์ เช่นเครื่องปั่น Hematrocritให้สำหรับ รพ.สต.ที่ไม่มีหรือชำรุด ให้มีครบทุกแห่ง

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาล ๗ แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพตามาตรฐาน (LA/ISO ๑๕๑๘๙) จำนวน ๕ แห่ง และผ่านการประเมินจากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ ๑๘ ส.ค.๕๗ และ วันที่ ๒๐ส.ค.๕๗ ทั้ง ๒ แห่ง คือโรงพยาบาลตาพระยาและ โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ รวมผ่านการรับรองคุณภาพ ทั้ง ๗ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน(กรณีที่ผ่านเกณฑ์แล้วหรือมีแนวโน้มที่จะผ่าน)

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
๑.การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชันสูตร ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง ๒.การพัฒนาระบบบริการชันสูตรสาธารณสุข ใช้เครือข่ายวิชาชีพเข้าช่วย ๓.เครือข่ายวิชาชีพร่วมกำหนดตัวชี้วัดทางห้องปฏิบัติการชันสูตร ทั้งจังหวัด ๔.พัฒนาระบบพี่สอนน้อง,พี่ช่วยน้อง สู่การรับรองมาตรฐานงานห้องปฏิบัติการชันสูตร ๕.พัฒนางานวิจัย, CQI, นวัตกรรม ทางห้องปฏิบัติการชันสูตร ทั้งจังหวัด	๑.ขาดแคลนนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๒.รพ.สต.บางแห่งขาดครุภัณฑ์ เช่นเครื่องปั่น Hematrocrit ๓.บุคลากร ใน รพ.สต.ขาดทักษะในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๔.ขาดระบบสนับสนุน ทรัพยากรและองค์ความรู้จาก CUP

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๗๐ ของห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพงานบริการรังสีวินิจฉัย

สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดสระแก้ว ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ขั้นดีเด่น ๖ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ผ่านเกณฑ์ขั้นดี ๑ แห่ง คือรพ.ตาพระยาคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙

รพ.ตาพระยา ขาดนักรังสีการแพทย์ และโครงสร้างอาคารไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ไม่มีห้องทำงานแยกจากห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย

แนวทางการดำเนินงาน

๑. วิเคราะห์ สถานการณ์สภาพปัญหาระบบบริการรังสีวิทยาจาก สรุปผลการพัฒนาปี ๒๕๕๖

๒.ออกแบบระบบพัฒนาปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานบริการรังสีวิทยา

๓.จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการโรงพยาบาล ให้ได้มาตรฐาน สอดคล้องเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ ปี ๒๕๕๗

๔.จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยจังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๗

๕.เข้าร่วมรับฟังการประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจราชการและนิเทศตัวชี้วัดของ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

๖.จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยจังหวัดสระแก้ว โดยให้เครือข่ายวิชาชีพนักรังสีการแพทย์เพื่อถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตาม Template ตัวชี้วัด ของกระทรวงที่จะบรรลุ ตัวชี้วัด และกำหนดแนวทาง และเครื่องมือ การนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินมาตรฐาน การดำเนินงาน ตามTemplate ของกระทรวง

๗. จังหวัด นิเทศงานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยแบบบูรณาการร่วมกับTalent teamของจังหวัดสระแก้วรอบที่ ๑ /๕๗ เดือน ม.ค.-ก.พ.๕๗

๘. โรงพยาบาลทุกแห่ง ให้ประเมินตนเอง และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์

๙.ออกประเมินมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาล ทุกแห่ง โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยจังหวัดสระแก้ว ลงไปเยี่ยมเพื่อช่วยพัฒนาให้ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน ของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๗,๘,๑๔,๑๕ พ.ค.๕๗

๑๐.สรุปผลการประเมินห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาล ทุกแห่ง ให้ผู้บริหารทุกโรงพยาบาลทราบเพื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

๑๑.โรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่านมาตรฐานการตรวจประเมินคุณภาพทางห้องรังสีวินิจฉัยจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เดือน ก.ค.๕๗

๑๒.มีผลสรุปการประเมินผล(ถอดบทเรียน) ของการดำเนินงาน เพื่อหาจุดเด่น จุดด้อยและเสนอผู้บริหารเพื่อตัดสินใจ

๑๓.นำผลการประเมินไปทำแผนปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาในรอบต่อไป

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดสระแก้ว ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ของโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ขั้นดีเด่น ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ผ่านเกณฑ์ขั้นดี ๑ แห่ง คือรพ.ตาพระยา คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙ รวม ร้อยละ ๑๐๐

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน(กรณีที่ผ่านเกณฑ์แล้วหรือมีแนวโน้มที่จะผ่าน)

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
๑.การพัฒนาวิชาชีพในรูปแบบเครือข่าย พี่สอนน้อง ๒.มีการกำหนดตัวชี้วัดร่วมกันทั้งจังหวัด ๓.การพัฒนางานรังสีวินิจฉัย โดย การทำ CQI ,นวัตกรรม ๔.การแบ่งบันนวัตกรรมใหม่ๆให้ใช้กันทั้งเครือข่าย ๕.มีบุคลากรที่เป็นคณะกรรมการวิชาชีพระดับภาค	๑.ขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานสำหรับการขึ้นเวรปฏิบัติงาน ๒๔ ชม.โดยเฉพาะขาดนักรังสีการแพทย์

การบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา

สถานการณ์และสภาพปัญหา

รัฐบาลมีนโยบายให้มีการประหยัดงบประมาณด้านยาของประเทศเนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านยา โดยเฉพาะในการบริการผู้ป่วยนอกของสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการมีแนวโน้มสูงขึ้น และกระทรวงการคลังได้มีการกำหนดมาตรการในการลดค่าใช้จ่ายด้านยาของยาในกลุ่มเป้าหมาย ๙ กลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายสูง ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายชัดเจนที่จะลดค่าใช้จ่ายด้านยาและวัสดุวิทยาศาสตร์ลง โดยการพัฒนาประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ เพื่อลดต้นทุนค่ายาและลดการสำรองยาเพื่อที่โรงพยาบาลต่าง ๆ จะได้มีสภาพคล่องและมีเงินหมุนเวียนมาใช้ในการบริหารและพัฒนาโรงพยาบาลมากขึ้น

วิธีการดำเนินงาน

- จัดตั้งคณะกรรมการจัดซื้อยาร่วมระดับเขต เพื่อดำเนินการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยา โดยดำเนินการดังนี้

๑. จัดประชุมคณะกรรมการจัดซื้อยาร่วมระดับเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๖

๒. จัดประชุมคณะกรรมการกำหนดคุณลักษณะ

๓. จัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคา

๔. จัดประชุมคณะกรรมการจัดทำสัญญา

- จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ไม่ใช่ยาต่าง ๆ ระดับจังหวัด โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานคณะทำงานลดต้นทุนด้านต่าง ๆ

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มูลค่าการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักต่อยาทั้งหมด พบว่า โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เกินกว่าร้อยละ ๙๐ และโรงพยาบาลทั่วไป ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว และโรงพยาบาลอรัญประเทศ สูงกว่าร้อยละ ๘๐ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ทุกโรงพยาบาล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค

-นโยบายระดับกระทรวงมีความชัดเจนและผู้บริหารให้การสนับสนุนในการทำงาน

-ผู้ปฏิบัตินำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

-การประสานงานในการทำงานระหว่างหน่วยงานในรพ. มีการทำงานเป็นทีม และร่วมมือกันดำเนินการตามนโยบาย

การบังคับใช้กฎหมายและการคุ้มครองผู้บริโภค

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของตลาดประเภท ๒ ได้รับการประเมินคุณภาพ (ร้อยละ ๘๐)

สภาพปัญหา

- การดำเนินกิจการตลาดมีลักษณะชั่วคราวมากกว่าการดำเนินกิจการแบบถาวรและมีลักษณะเป็นการดำเนินการแบบทดลอง ถ้าดีดำเนินการต่อ ถ้าไม่ดีก็จะย้ายสถานที่ไปเรื่อยๆ
- มีปัญหาในเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน เช่น พื้นตลาดระบบประปา ห้องน้ำ ห้องส้วม และสถานที่ล้างภาชนะ เป็นต้น
- ข้อกำหนดในกฎกระทรวงมีความเข้มงวดยากต่อการปฏิบัติ
- กฎกระทรวงกำหนดให้บังคับใช้เฉพาะในเขตพื้นที่ของเทศบาล ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลขึ้นอยู่กับ ความพร้อม ทำให้ตลาดที่ตั้งในเขต อบต.ยังไม่เข้าข่ายที่ใช้บังคับตามกฎหมาย

วิธีการดำเนินงาน

- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน
- สนับสนุนกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑แบบประเมินการพัฒนายกระดับตลาดนัดน่าซื้อ (ตล.๒) จัดซื้อชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (SI -๒)
- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้ประกอบการตลาดประเภทที่ ๒ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงแนวทางการพัฒนาปรับปรุงตลาดประเภทที่ ๒ ให้ได้มาตรฐาน
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดส่งเจ้าหน้าที่ไปทำการตรวจประเมินซ้ำหากตลาดสดแห่งใดผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับ “ดีมาก”ก่อนที่จะแจ้งให้ศูนย์อนามัยที่ ๓ ลงพื้นที่ตรวจประเมินรับรองมาตรฐาน
- จัดประชุมผู้ประกอบการตลาดนัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานตลาดนัดน่าซื้อ เพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน

ผลการดำเนินงาน

ตลาดประเภทที่ ๒ ทั้งหมด จำนวน ๙๕ แห่ง กระจายอยู่ใน ๙ อำเภอ ได้รับการตรวจติดตามประเมินคุณภาพครอบคลุมทั้ง ๙ อำเภอ จำนวน ๙๕ แห่ง เมื่อพิจารณาตามมาตรฐานที่ได้รับพบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้ โดยมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เช่น ผู้ประกอบการตลาดไม่ใช่เจ้าของที่ดิน ส่วนใหญ่มักเป็นที่เช่า ขาดงบประมาณในการปรับปรุง ผู้ประกอบการยังไม่แน่ใจในการเปิดให้บริการ ไม่กล้าลงทุน การจัดระบบโครงสร้างพื้นฐานให้ได้ตามมาตรฐานจำเป็นต้องใช้เงินลงทุนค่อนข้างสูง ผู้ประกอบการที่มีเงินทุนไม่มากนักจึงไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ ต้องเลิกกิจการไป หรือหันไปหาสถานที่ใหม่ๆเพื่อเปิดกิจการต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค

- การตรวจสอบและให้คำแนะนำอย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี นั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการกระทำเป็นปกติอยู่แล้ว แต่ข้อจำกัดของผู้ประกอบการในหลายๆเรื่อง จึงไม่สามารถปรับปรุงตลาดให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวงได้ ส่งผลให้การขออนุญาตจัดตั้งตลาดประเภทที่ ๒ ไม่สามารถกระทำได้ แต่ผลจากการติดตามให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ผู้ประกอบการค้าส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่ที่ยังมีปัญหาในเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน เช่น พื้นตลาด ระบบประปา ห้องน้ำ ห้องส้วม และสถานที่ล้างภาชนะ เป็นต้น

ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนการคุ้มครองผู้บริโภค

ชื่อตัวชี้วัด :

- ร้อยละความสำเร็จของจำนวนข้อร้องเรียนของผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนดผ่านร้อยละ ๙๘(อย.)
- ร้อยละของข้อร้องเรียนของผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพที่ได้รับการดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด (ร้อยละ ๙๘)
- ร้อยละของเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขจนได้ข้อยุติ (ร้อยละ ๕๗)

สภาพปัญหา

ผลิตภัณฑ์สุขภาพตกมาตรฐาน เช่น เครื่องสำอางพบสารห้ามใช้ ไม่จดแจ้ง และแสดงฉลากไม่ถูกต้อง ยาแผนโบราณและยาชุดพบสเตียรอยด์ สถานประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง รวมทั้งสถานเสริมสวยและคลินิกเสริมความงาม

วิธีการดำเนินงาน

- มีคณะกรรมการอำนวยการศูนย์รับเรื่องร้องเรียน และคณะทำงานรับเรื่องร้องเรียน
- จัดทำแผนออกตรวจสอบสถานประกอบการและตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ และดำเนินการตามแผน
- ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้แก่ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ
- สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ประกอบการเก็บผลิตภัณฑ์สุขภาพส่งตรวจวิเคราะห์ และสำเนาผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพแจ้งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วทราบ
- เปิดช่องทางในการร้องเรียนในหลายช่องทาง และดำเนินการตามแนวทางการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน
- สรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน จำนวน ๙ เรื่อง ประกอบด้วย เรื่อง ร้องเรียนด้านอาหาร จำนวน ๕ เรื่อง ด้านเครื่องสำอาง จำนวน ๑ เรื่อง ด้านยาจำนวน ๓ เรื่อง โดยทุกเรื่องสามารถดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนของผู้บริโภคได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดในทุกเรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ในส่วนของเรื่องร้องเรียนด้านบริการสุขภาพ ไม่มีการร้องเรียน มีเพียงการสอบถามข้อมูล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค

- ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค
- ทีมงานมีความกระตือรือร้นและใส่ใจในการดำเนินการงาน
- เครือข่ายในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ตั้งแต่ระดับชุมชน ตำบล และอำเภอมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
- ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดสระแก้ว ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อร้องเรียนเรื่องเหตุรำคาญ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ได้รับการจัดการตามขั้นตอน

สถานการณ์และสภาพปัญหา

การดำเนินงานแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนจากเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ข้อมูลผลการดำเนินงานของจังหวัดสระแก้วย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๕๗) จำนวน ๔๙ เรื่อง แบ่งเป็น เหตุเดือดร้อนรำคาญจากมลพิษทางน้ำ ร้อยละ ๒๘.๖ เหตุเดือดร้อนรำคาญจากฝุ่นละออง ร้อยละ ๒๖.๕ เหตุเดือดร้อนรำคาญจากกลิ่นเหม็น ร้อยละ ๒๐.๔ และเหตุเดือดร้อนรำคาญจากด้านอื่นๆ ร้อยละ ๑๐.๒ พื้นที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เกิดที่ อำเภอเมืองสระแก้ว อำเภอวัฒนานคร และวังน้ำเย็น ตามลำดับ เป็นการร้องเรียนโดยประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน ร้อยละ ๖๗.๔ ร้องเรียนผ่านส่วนราชการ ร้อยละ ๓๒.๖

แนวทางการดำเนินงาน

อบรมฟื้นฟูเพิ่มองค์ความรู้เจ้าพนักงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ส่งเสริมการดำเนินงานด้านกฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการบังคับและปฏิบัติตามกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังทุกระดับและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ประสานงานส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตรวจสอบและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ที่เกิดเหตุ สรุปผลคำแนะนำการแก้ไขแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อควบคุมกำกับ และผู้ประกอบการเพื่อดำเนินการแก้ไข และแจ้งกลับไปยังผู้ร้องเรียนรับทราบผลการแก้ไข

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เรื่องร้องเรียนจากเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ทั้งหมด ๑๑ เรื่อง ได้รับการแก้ไขตามขั้นตอนที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

การจัดการเรื่องร้องเรียนและเหตุรำคาญ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ จะต้องมีความพร้อมดังนี้

- การจัดการด้านองค์ความรู้กฎหมายตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง,
- การใช้แบบฟอร์มในการตรวจสอบข้อเท็จจริง การให้คำแนะนำ การออกคำสั่ง
- ปัจจัยที่สำคัญ คือ มาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP : Standard Operating Procedure) กระบวนงานการจัดการข้อร้องเรียนและเหตุรำคาญซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินงาน
- การประสานงานกับเครือข่ายภายในองค์กร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กับเครือข่ายบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว) ในการร่วมดำเนินการตั้งแต่ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้น จนถึงกระบวนการตรวจสอบข้อเท็จจริง รวมถึงการติดตาม เฝ้าระวัง การดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามข้อแนะนำ

- การบูรณาการในการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง อาทิ ท้องถิ่นจังหวัด,ปศุสัตว์จังหวัด,อุตสาหกรรมจังหวัด, ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด เป็นต้น โดยการร่วมตรวจสอบข้อเท็จจริงตามอำนาจ หน้าที่ และสรุปให้คำแนะนำ พร้อมกับรายงานให้ผู้บังคับบัญชาเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
- การให้ความสำคัญกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมในการดำเนินการตรวจสอบแก้ไข
- การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน แกนนำประชาชนในพื้นที่ที่เกิดเหตุร้องเรียน ร่วมดำเนินการรับทราบข้อมูล ร่วมตรวจสอบข้อเท็จจริงและร่วมสรุปผลการดำเนินการในพื้นที่
- การให้ความสำคัญกับผู้ร้องเรียน หรือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนจากเหตุรำคาญ มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล และรับทราบแนวทางการแก้ไขปัญหา
- การขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการ ผู้ก่อให้เกิดเหตุรำคาญ ในการแก้ไข ปรับปรุง สถานที่สถานประกอบการหรือการกระทำที่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญ ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข วิธีการ ตามหลักสุขาภิบาลและการอนามัยสิ่งแวดล้อม และอื่น ๆ เพื่อควบคุม ป้องกัน มิให้เกิดเหตุ โดยเน้นการขอความร่วมมือเป็นเบื้องต้น ก่อนที่จะออกคำสั่งที่มีผลทางกฎหมาย ตามอำนาจที่กำหนดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

ตัวชี้วัด : ดัชนีผู้ป่วยใน (CMI) ของแต่ละระดับสถานบริการสุขภาพ ตาม Service Plan ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากการเฝ้าระวังประสิทธิภาพการบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลทุกแห่งนับแต่มีตัวชี้วัด CMI Index โรงพยาบาลทุกแห่ง วิเคราะห์ศักยภาพการบริการผู้ป่วยในด้วยดัชนี CaseMix Index (CMI) ซึ่งคำนวณค่าเฉลี่ย Adjust RW ของผู้ป่วยในทุกกองทุน เป็นฐานและเปรียบเทียบข้อมูลโดยปีงบประมาณ ๒๕๕๖ พบว่า สถานการณ์ค่า CMI โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีค่า CMI เท่ากับ ๑.๓๒๗ ซึ่งตัวชี้วัดกำหนดให้ โรงพยาบาลทั่วไป มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า ๑.๒ ในส่วนของ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า ๑.๐ พบว่า โรงพยาบาลอรัญประเทศ มีค่า CMI เท่ากับ ๐.๖๒๗ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และโรงพยาบาลชุมชน มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า ๐.๖ พบว่าโรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่ง มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดทุกแห่ง

วิธีการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ได้กำหนดกลยุทธ์เพื่อเพิ่ม CMI ในหน่วยบริการ โดยการวิเคราะห์ข้อมูล CMI เพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพการให้บริการของโรงพยาบาล, การพัฒนาศักยภาพการให้บริการตาม Service Plan ของโรงพยาบาล,การพัฒนาระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงาน

ภายหลังจากการดำเนินงานตามกลยุทธ์ พบว่าสถานการณ์ค่า CMI โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีค่า CMI เท่ากับ ๑.๔๐ซึ่งตัวชี้วัดกำหนดให้ โรงพยาบาลทั่วไป มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า ๑.๒ ในส่วนของ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก มีค่าCMI ไม่น้อยกว่า ๑.๐ พบว่า โรงพยาบาลอรัญประเทศ มีค่า CMI เท่ากับ ๐.๕๘ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และโรงพยาบาลชุมชน มีค่าCMI ไม่น้อยกว่า ๐.๖ พบว่าโรงพยาบาลวังน้ำเย็น มีค่า CMI เท่ากับ ๐.๖๐ และโรงพยาบาลชุมชนอีก ๔ แห่ง มีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดทุกแห่ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ปัญหาอุปสรรค

การมีแผนและการสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา service planยังไม่ชัดเจนและเพียงพอที่จะทำให้หน่วยบริการมีศักยภาพอย่างเต็มรูปแบบรวมถึงการพัฒนาระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาลยังขาดคณะบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องอันจะส่งผลต่อ CMI ซึ่งสะท้อนศักยภาพบริการของโรงพยาบาลต่อไป

ตัวชี้วัด : ประสิทธิภาพของการบริหารการเงินสามารถควบคุมปัญหาการเงินระดับ ๗ ของหน่วยบริการในพื้นที่ (ไม่เกินร้อยละ๑๐)

สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังและการบริหารระบบบัญชีจังหวัดสระแก้วในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ไตรมาส ๔) มีโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ตามเกณฑ์การประเมินภาวะวิกฤติทางการเงินของกลุ่มประกันสุขภาพสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘ ได้แก่โรงพยาบาลวัฒนานคร เนื่องจาก ๑) มีค่าตอบแทนสูงได้รับเงินจากผลการดำเนินงานน้อย (เงินสอย) ๒) มีทุนสำรองติดลบ ๒ ล้าน และกำไรสุทธิติดลบ ๗ ล้าน และ ๓) เป็นอำเภอที่มีโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าขนาบข้างและมีการคมนาคมที่สะดวกต่อการเดินทางไปรับบริการมากกว่ามารับบริการที่โรงพยาบาลวัฒนานครรวมถึงการบริหารรายรับ-รายจ่ายให้มีความสมดุลในแต่ละเดือน จึงทำให้ประสบภาวะวิกฤตระดับ ๗

วิธีการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จังหวัดสระแก้ว จึงจัดทำแผนกลยุทธ์การพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้เกิดสภาพคล่องจังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๙ โดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพระดับจังหวัด ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ รายงานสถานการณ์การเงินการคลังให้ผู้บริหารรับทราบถึงสถานการณ์การเงินการคลังของจังหวัดเป็นประจำทุกเดือน ประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพระดับจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ กรณีพบหน่วยบริการที่มีภาวะวิกฤติระดับ ๗ ลงตรวจเยี่ยมพื้นที่เพื่อประเมินสถานการณ์การเงินการคลัง หาแนวทางการแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติทางการเงินและการให้ความช่วยเหลือ พร้อมให้ข้อเสนอแนะ จัดทำแผนประมาณการรายได้-ควบคุมค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗จัดทำแผนเงินบำรุง และพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพระดับจังหวัดและระดับหน่วยบริการ

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๗ ไตรมาส ๔พบว่า จังหวัดสระแก้วยังมีโรงพยาบาลที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๘ ได้แก่ โรงพยาบาลตาพระยา เนื่องจากมีการตั้งค่าตอบแทนค้างจ่าย การได้รับจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวล่วงหน้าในปีงบประมาณปัจจุบันไม่เป็นไปตามเป้าที่คาดการณ์และยังไม่ชัดเจน ทำให้หน่วยบริการขาดสภาพคล่องทางการเงิน

ตารางแสดงผลการประเมินภาวะวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการ รายไตรมาส ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

หน่วยงาน	ไตรมาส ๑/๒๕๕๗	ไตรมาส ๒/๒๕๕๗	ไตรมาส ๓/๒๕๕๗	ไตรมาส ๔/๒๕๕๗
รพร.สระแก้ว	๑	๑	๐	๑
รพ.คลองหาด	๒	๒	๒	๑
รพ.ตาพระยา	๔	๓	๗	๗
รพ.วังน้ำเย็น	๒	๑	๒	๑
รพ.วัฒนานคร	๑	๑	๒	๒
รพ.อรัญประเทศ	๑	๐	๓	๒
รพ.เขาฉกรรจ์	๑	๐	๐	๐

ปัญหาอุปสรรค

๑. หน่วยบริการมีรายได้ส่วนใหญ่เป็นเงิน UC

๒. หน่วยบริการยังไม่สามารถเพิ่มรายได้ในส่วนค่ารักษาเบิกต้นสังกัด / เบิกกรมบัญชีกลางได้อย่างเต็มศักยภาพ

๓.หน่วยบริการยังไม่ตระหนักถึงการเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลังอย่างจริงจังและต่อเนื่องและไม่มีแผนการแก้ไขปัญหาซึ่งอาจมีผลต่อภาวะวิกฤติของหน่วยบริการอย่างเป็นรูปธรรม

ตัวชี้วัด : หน่วยบริการในพื้นที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการเดียวกัน (จังหวัด) (ไม่เกินร้อยละ ๒๐)

สถานการณ์และสภาพปัญหา

จากผลการดำเนินงานต้นทุนบริการ Unit Cost แบบ Quick Method ไตรมาส ๔/๒๕๕๖เดือนกันยายน ๒๕๕๖จังหวัดสระแก้ว มีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ จำนวน ๕แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วโรงพยาบาลอรัญประเทศ โรงพยาบาลวัฒนานคร โรงพยาบาลตาพระยา และโรงพยาบาลคลองหาด คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓และมีโรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่อหน่วยบริการเกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการจำนวน ๒แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวังน้ำเย็นและโรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗

วิธีการดำเนินงาน

๑) ต้องจัดทำระบบบัญชีให้มีความถูกต้อง

๒) จัดทำและวิเคราะห์ข้อมูล Unit Cost แบบ Quick Method เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนลดต้นทุนของโรงพยาบาล

๓) ดำเนินการติดตามแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานต้นทุนบริการ Unit Cost แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (ไตรมาส ๔/๒๕๕๗)

หน่วยบริการ	กลุ่มระดับบริการ	UnitCostRW		Unit Cost OPD		สรุปผลการประเมิน	
		Mean+๑SD	ผลการดำเนินงาน	Mean+๑SD	ผลการดำเนินงาน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพร.สระแก้ว	รพท.๓๐๐-๔๐๐Beds	๑๕,๙๔๖.๘๙	๑๑,๔๐๖.๔๓	๑,๐๐๕.๕๙	๖๔๗.๘๓	/	
รพ.อรัญประเทศ	รพท.=/<๒๐๐	๒๑,๐๐๙.๒๐	๑๘,๑๑๓.๕๘	๙๐๑.๒๔	๔๖๘.๐๖	/	
รพ.วังน้ำเย็น	รพช.๖๐Beds POP๖๐,๐๐๐-๘๐,๐๐๐	๑๖,๔๙๐.๕๕	๒๑,๒๕๖.๓๐	๗๕๔.๒๐	๗๑๓.๒๓		/
รพ.วัฒนานคร	รพช.๖๐Beds POP๔๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐	๑๖,๔๙๐.๕๕	๑๔,๙๑๔.๖๓	๗๕๔.๒๐	๕๘๙.๐๕	/	
รพ.เขาฉกรรจ์	รพช.๓๐Beds POP๔๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐	๑๙,๓๗๒.๖๔	๒๔,๖๕๔.๑๔	๗๙๑.๗๓	๕๑๒.๑๖		/
รพ.ตาพระยา	รพช.๓๐Beds POP๔๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐	๑๙,๓๗๒.๖๔	๑๗,๕๗๗.๕๒	๗๙๑.๗๓	๖๙๗.๒๑	/	
รพ.คลองหาด	รพช.๓๐Beds POP๒๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐	๑๘,๗๗๘.๐๖	๑๓,๓๒๓.๓๐	๗๙๑.๓๔	๖๖๓.๒๘	/	

ผ่านเกณฑ์	จำนวน........๕...........แห่ง	ร้อยละ	๗๑.๔๓
ไม่ผ่านเกณฑ์	จำนวน........๒...........แห่ง	ร้อยละ	๒๘.๕๗

ปัญหาและอุปสรรค

หน่วยบริการส่งข้อมูลการบริการไม่ครบถ้วน ทำให้เมื่อนำไปคำนวณต้นทุนต่อหน่วย จึงมีต้นทุนต่อหน่วยสูงโดยเฉพาะ IPD ซึ่งมีสาเหตุมาจาก การสรุปเวชระเบียนของแพทย์ล่าช้าขาดแคลนบุคลากรการป้อนข้อมูลเข้าโปรแกรม/ข้อมูลต้องมีการแก้ไขเนื่องจากการเปลี่ยนรหัสยาทำให้ข้อมูลถูกส่งล่าช้า

การจัดระบบควบคุมภายในมีความเหมาะสมตามมาตรฐาน มีการบริหารความเสี่ยงและจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม

สถานการณ์และสภาพปัญหา

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ถึงแม้ว่าจะมีการจัดวางระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงในกระบวนงานที่สำคัญก็ตาม แต่พบว่าการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานยังมีความเสี่ยงที่ต้องดำเนินกิจกรรมควบคุมแก้ไขอีกหลายประการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการควบคุมภายในตามที่คณะกรรมการการตรวจเงินแผ่นดินกำหนด

แนวทางการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดจัดวางระบบควบคุมภายในและรายงานให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วทราบ ทุก ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑๒ เดือน พร้อมทั้งให้ถือปฏิบัติตามกระบวนการจัดวางระบบควบคุมภายในที่กำหนดไว้ เพื่อลดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดในการดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑ โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชน กำหนดให้จัดวางระบบควบคุมภายใน ทั้ง ๗ กระบวนงาน ตามแนวทางที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนี้

๒.๑.๑ กระบวนงานการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง

๒.๑.๒ กระบวนงานการจัดเก็บเงินรายได้ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ UC

๒.๑.๓ กระบวนงานจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุสำนักงานประจำปี (เงินบำรุง)

๒.๑.๔ กระบวนงานการควบคุมเก็บรักษา(การบริหารคลังยา เวชภัณฑ์ วัสดุ)

๒.๑.๕ กระบวนงานจัดทำแผนรายรับ-รายจ่ายเงินบำรุง

๒.๑.๖ กระบวนงานจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์

๒.๑.๗ กระบวนงานจัดทำแผนการจัดหางบลงทุน

ทั้งนี้กระบวนงานอื่นที่โรงพยาบาลได้จัดวางระบบควบคุมภายในไว้ก็ยังคงดำเนินการอยู่

๒.๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดให้ดำเนินการจัดวางระบบควบคุมภายในตามบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนำรายงานฯของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดมารวบรวมเป็นภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งในปี ๒๕๕๗ กิจกรรม/กระบวนงานที่สาธารณสุขอำเภอได้จัดวางระบบควบคุมภายในมีดังนี้

๒.๒.๑ กระบวนการขออนุมัติจ่ายเงินบำรุง

๒.๒.๒ กระบวนการควบคุมการเก็บรักษาและเบิกจ่ายวัคซีน

๒.๒.๓ กระบวนการดำเนินงานควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิต

๒.๒.๔ กระบวนการควบคุมการเก็บรักษายาและเวชภัณฑ์

๒.๒.๕ การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน-เงินบำรุง

๒.๒.๖ กระบวนการดำเนินงานการฝากครรภ์

๒.๒.๗ กระบวนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

๒.๒.๘ กระบวนการควบคุมการใช้รถราชการให้มีประสิทธิภาพ และการบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ปกติ

๒.๓ กลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วประกอบด้วย ๑๐ กลุ่มงาน ได้ดำเนินการจัดวางระบบควบคุมภายใน ดังนี้

ที่	กลุ่มงาน	กิจกรรม/กระบวนงาน
๑.	บริหารทั่วไป	- การยืมเงิน - การจัดหาพัสดุ
๒.	นิติการ	- การดำเนินการจัดทำสัญญาและยกเลิกสัญญาไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน - การดำเนินการเกี่ยวกับการประกาศเพิ่มค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข
๓.	ส่งเสริมสุขภาพ	- การบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
๔.	ทรัพยากรบุคคล	- การลาศึกษาต่อ/ฝึกอบรมภายในประเทศ
๕.	ประกันสุขภาพ	- การพิจารณาคำร้องขอเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล
๖.	ควบคุมโรค	- การจ่ายเงินค่าชดเชยบริการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
๗.	ทันตสาธารณสุข	- การติดตามการรายงานข้อมูลการให้บริการผ่าน ๔๓ แฟ้ม
๘.	คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	- การตรวจสอบเฝ้าระวังการโฆษณาทางวิทยุ
๙.	พัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	- ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบ ๒๑ แฟ้มมาตรฐาน
๑๐.	พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	- การรักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทย

ผลการดำเนินงาน

๓.๑ หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินการควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยงโดยจัดทำผังการดำเนินงาน (Flowchart) เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดวางระบบควบคุมภายในตามกระบวนงานที่กล่าวไว้ข้างต้น และจัดทำรายงานแผนปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปย. ๒) รายงานให้สำนักงานสาธารณสุขทราบ เพื่อสรุปเป็นภาพรวมขององค์กรและรายงานต่อผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว และคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินทราบ

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

๔.๑ การจัดวางระบบควบคุมภายใน และการวิเคราะห์ความเสี่ยง แม้จะกำหนดให้จัดทำผังการดำเนินงาน(Flowchart) และมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของกระบวนงาน ตามภารกิจของหน่วยงานนั้นๆและจัดทำแผนการปรับปรุงการควบคุมภายในก็ตาม หากไม่ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ หรือไม่กำหนดแผนการดำเนินงานใหม่ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นก็ยังคงมีอยู่ และจะเป็นปัญหา และ อุปสรรคที่จะทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จได้

การจัดซื้อจัดจ้าง งบลงทุนประมาณประจำปี ๒๕๕๗

สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดสระแก้ว ได้รับจัดสรรงบลงทุน งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๕๗ ดังนี้

๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้รับจัดสรรงบลงทุน ประมาณประจำปี ๒๕๕๗ เป็น**เงิน** ๓๙,๓๙๕,๖๕๐.-บาท (สามสิบเก้าล้านสามแสนเก้าหมื่นห้าพันหกร้อยห้าบาทถ้วน) ประกอบด้วย

- รายการครุภัณฑ์ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๒๕ รายการ เป็นเงิน ๑๖,๐๒๑,๕๐๐.-บาท (สิบหกล้านสองหมื่นหนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)
- รายการสิ่งก่อสร้างใหม่ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๕ รายการ ปรับปรุงสิ่งก่อสร้าง จำนวน ๔ รายการ รายการซ่อมแซมอาคารสำนักงาน จำนวน ๔ รายการ รวมเป็นเงิน ๒๓,๓๗๔,๑๕๐.-บาท (ยี่สิบสามล้านสามแสนเจ็ดหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๑.๒ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ได้รับจัดสรรงบลงทุน งบประมาณประจำปี ๒๕๕๗ เป็นเงิน ๖๖,๖๕๔,๕๐๐.-บาท (หกสิบหกล้านหกแสนห้าหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)ประกอบด้วย

- รายการครุภัณฑ์ จำนวน ๑ รายการ เป็นเงิน ๓๓๐,๐๐๐.-บาท (สามแสนสามหมื่นบาทถ้วน)
- รายการสิ่งก่อสร้างใหม่ จำนวน ๑ รายการ ปรับปรุงสิ่งก่อสร้าง จำนวน ๑ รายการ รวมเป็นเงิน ๖๖,๓๒๔,๕๐๐.-บาท (หกสิบหกล้านสามแสนสองหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น ๑๐๖,๐๕๐,๑๕๐.- บาท (หนึ่งร้อยหกล้านห้าหมื่นหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

แนวทางการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้บริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร เพื่อให้สามารถดำเนินการตามตัวชี้วัดให้บรรลุตามเป้าหมาย ดังนี้

๑. มีการดำเนินการจัดทำแผนการการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อให้การดำเนินการงานจัดซื้อจัดจ้างบรรลุเป้าหมายตามภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถลงนามสัญญาและผูกพันจัดซื้อจัดจ้าง (PO)ในระบบ GFMIS ภายในไตรมาสที่ ๑

๒. มีการติดตามเร่งรัด การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง ให้ทราบถึงความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้รับผิดชอบหาแนวทางแก้ไข

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดสระแก้ว ได้รับจัดสรรงบลงทุนประมาณประจำปี ๒๕๕๗ รวม ๕๒ รายการ ซึ่งผลการดำเนินการ ดังนี้

๑. ผลการจัดซื้อจัดจ้างในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ซึ่งได้รับจัดสรรงบลงทุนประมาณประจำปี ๒๕๕๗ รายการครุภัณฑ์ จำนวน ๒๕ รายการ และสิ่งก่อสร้าง จำนวน ๒๔ รายการ รวมทั้งสิ้น ๔๙รายการ เป็นเงิน ๓๙,๓๙๕,๖๕๐.-บาท (สามสิบเก้าล้านสามแสนเก้าหมื่นห้าพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) สามารถดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและสามารถลงนามสัญญาและผูกพันในระบบ GFMISครบถ้วนทุกรายการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒. ผลการจัดซื้อจัดจ้างในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ซึ่งได้รับจัดสรรงบลงทุน ประมาณประจำปี ๒๕๕๗รายการครุภัณฑ์ จำนวน ๑ รายการ และสิ่งก่อสร้างใหม่จำนวน ๒ รายการ รวมทั้งสิ้น๓ รายการ เป็นเงิน๖๖,๖๕๔,๕๐๐.-บาท (หกสิบหกล้านหกแสนห้าหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)สามารถดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและลงนามสัญญาและผูกพันในระบบ GFMISครบถ้วนทุกรายการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ผลสำเร็จของตัวชี้วัดตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด

รายละเอียด	ผลการดำเนินงานรายอำเภอ									รวมจังหวัด	หมายเหตุ
	เมืองสระแก้ว	อรัญประเทศ	วัฒนานคร	วังน้ำเย็น	คลองหาด	ตาพระยา	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์		
การจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนประมาณประจำปี ๒๕๕๗	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

๑. การดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติงานในการจัดซื้อจัดจ้างตามเป้าหมาย
๒. เร่งรัดการดำเนินการจัดจ้างให้บรรลุตามเป้าหมาย

การเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม

สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

การเบิกจ่ายงบประมาณ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗

- ไตรมาสที่ ๑ เบิกจ่ายสะสมร้อยละ ๒๒
- ไตรมาสที่ ๒ เบิกจ่ายสะสมร้อยละ ๔๖
- ไตรมาสที่ ๓ เบิกจ่ายสะสมร้อยละ ๗๐
- ไตรมาสที่ ๔ เบิกจ่ายสะสมร้อยละ ๘๙.๕๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๗ดังนี้

๑. งบดำเนินงาน ได้รับจัดสรร ๔๖,๑๕๘,๗๗๔.๕๒บาท

๒. งบลงทุน ได้รับจัดสรร ๓๙,๔๙๑,๖๕๐.๐๐บาท

รวมเป็นทั้งสิ้น ๘๕,๖๕๐,๔๒๔.๕๒บาท

แนวทางการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงาน

๑. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณตามมาตรการเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๗

๒. มีการจัดทำแผนการดำเนินการและการจัดซื้อจัดจ้างในแต่ละงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

๓. มีการเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ ทุกเดือนในการประชุม คปสจ. และการประชุมประจำเดือนของกลุ่มงานบริหาร

ผลการดำเนินงาน

รายการ	ได้รับจัดสรร	ก่อหนี้ผู้พัน	เบิกจ่ายแล้ว	ร้อยละ	คงเหลือ	ร้อยละ	เงินเหลือส่งคืน	ร้อยละ
งบดำเนินงาน	๔๖,๑๕๘,๗๗๔.๕๒	-	๔๖,๑๕๖,๙๙๓.๑๐	๙๙.๙๙	๑,๗๘๑.๔๒	๐.๐๑	-	-
งบลงทุน	๓๙,๔๙๑,๖๕๐.๐๐	๓๙,๑๗๑,๓๐๐.๐๐	๓๗,๓๓๓,๕๒๖.๐๐	๙๔.๕๔	๑,๘๓๗,๗๗๔.๐๐	๔.๖๕	๓๒๐,๓๕๐.๐๐	๐๘.๑๑
รวม	๘๕,๖๕๐,๔๒๔.๕๒	๓๙,๑๗๑,๓๐๐.๐๐	๘,๓๔๙๐,๕๑๙.๑๐	๙๗.๕๘	๑,๘๓๙,๕๕๕.๔๒	๒.๑๕	๓๒๐,๓๕๐.๐๐	๐.๓๗

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

๑. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเร่งรัดติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ

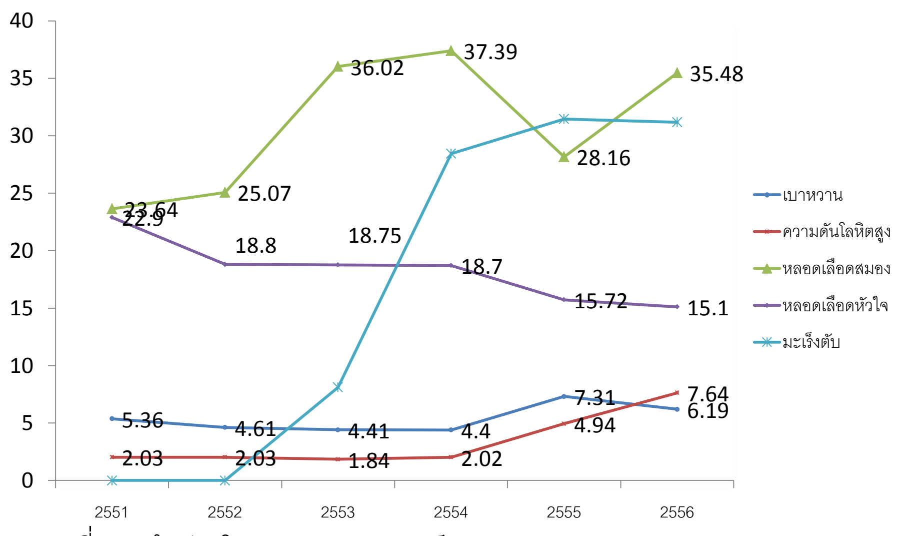
๒. มีการจัดทำแผนการดำเนินการและการจัดซื้อจัดจ้างในแต่ละงบประมาณ

การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดสระแก้ว

๑. ปัญหา/ข้อมูลสถานะสุขภาพ (อัตราป่วย/ตายด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง มะเร็ง)

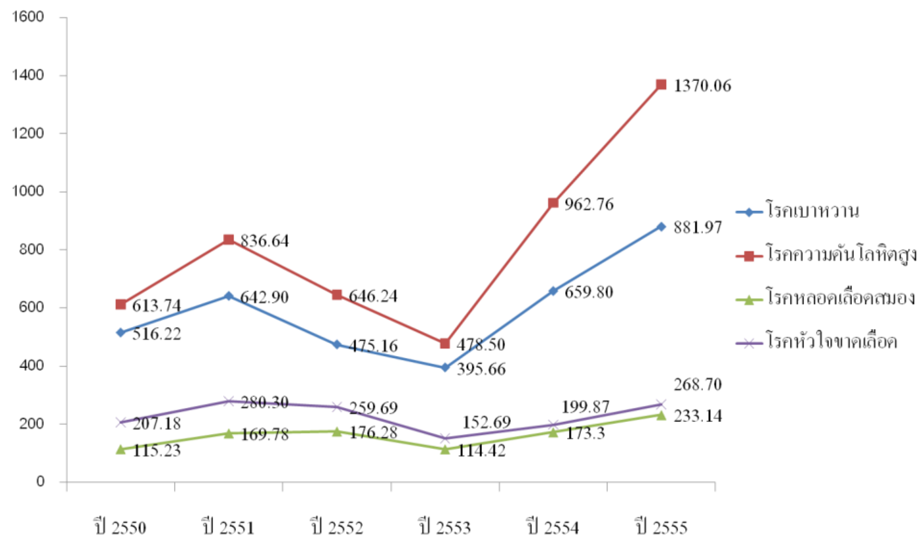
สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

อัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อ จังหวัดสระแก้ว ปี 2551 - 2556



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

อัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากร ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดสระแก้ว ปี 2550 -2555



ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

อัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๖ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี ๒๕๕๕ อัตราตายสูงสุด เท่ากับ ๗.๓๑ ต่อแสนประชากร ยังต่ำกว่าระดับประเทศ (๑๒.๐๖) เป็นลำดับที่ ๔ ของเขต และลำดับที่ ๔๖ ของประเทศ พื้นที่ที่พบอัตราตายสูงสุดคืออำเภออรัญประเทศ และอำเภอโคกสูง รองลงมาได้แก่อำเภอเมืองสระแก้ว วัฒนานคร เขาฉกรรจ์ คลองหาด วังน้ำเย็น ตาพระยา และอำเภอวังสมบูรณ์ ตามลำดับ

อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๖ อัตราตายสูงเท่ากับ๗.๖๔ ต่อแสนประชากร ยังต่ำกว่าระดับประเทศ (๗.๙๙) เป็นลำดับที่ ๓ ของเขต และลำดับที่ ๒๘ ของประเทศ พื้นที่ที่พบอัตราตายสูงสุดคืออำเภอเมืองสระแก้ว รองลงมาได้แก่อำเภอ วัฒนานคร วังสมบูรณ์ ตาพระยา อรัญประเทศ โคกสูง เขาฉกรรจ์ คลองหาด และวังน้ำเย็น ตามลำดับ

อัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๖ พบว่ามีแนวโน้มลดลง โดยในปี ๒๕๕๖ เท่ากับ ๑๕.๑ ต่อแสนประชากร ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ (๒๓.๔๕) เป็นลำดับที่ ๗ ของเขต และลำดับที่ ๕๙ ของประเทศ พื้นที่อำเภอที่พบอัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดสูงสุดได้แก่อำเภออรัญประเทศรองลงมาอำเภอเมืองสระแก้ว วัฒนานคร วังน้ำเย็น เขาฉกรรจ์ ตาพระยา วังสมบูรณ์ โคกสูง และอำเภอคลองหาด ตามลำดับ

อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๕ อัตราตายเท่ากับ ๒๘.๑๖ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๖ อัตราตายสูงขึ้นเท่ากับ ๓๕.๔๘ ต่อแสนประชากร ยังต่ำกว่าระดับประเทศเล็กน้อย (๓๖.๑๓) เป็นลำดับที่ ๗ ของเขต และลำดับที่ ๔๑ ของประเทศ พื้นที่ที่พบอัตราตายด้วยโรคโรคหลอดเลือดสมองใหญ่สูงสุด ได้แก่อำเภออรัญประเทศ รองลงมาอำเภอเมือง วังน้ำเย็น วัฒนานคร คลองหาด วังสมบูรณ์ เขาฉกรรจ์ ตาพระยา และอำเภอโคกสูง ตามลำดับ

๒. การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานเพื่อรองรับการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข โดยการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ให้ตอบสนองต่อนโยบายกระทรวงและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่จังหวัดสระแก้ว ทิศทางในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ เป็นรูปธรรมนำไปสู่การพัฒนาองค์กรเพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ที่ว่า **“ชาวสระแก้วสุขภาพดีด้วยวิถีพอเพียงภายในปี ๒๕๕๙”** โดยมีการจัดทำยุทธศาสตร์ โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนจังหวัดสระแก้วด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ปัญหาที่เกิดจากการบริหารจัดการในการพัฒนาระบบสุขภาพ รวมถึงนโยบายรัฐบาล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว และทิศทางการพัฒนาของแผนสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ ได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสาธารณสุข ได้แก่ ปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก โรคมะเร็งตับ และอุบัติเหตุ นำสารสนเทศที่ได้จากการวิเคราะห์มาประเมินศักยภาพและโอกาสในการพัฒนาร่วมกันด้วย SWOT Analysis นำผลการวิเคราะห์มาร่วมกันกำหนด วิสัยทัศน์ “ชาวสระแก้วสุขภาพดี ด้วยวิถีพอเพียงภายในปี ๒๕๕๙”

จากการระดมความคิดเห็นในการวิเคราะห์ศักยภาพของพื้นที่จังหวัดสระแก้ว เชิง Area Based พบศักยภาพและโอกาสในการพัฒนาที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย“สุขภาพหนึ่งเดียว”(One Health) ๔ ดีวิถีพอเพียง แพทย์แผนไทย และสถานที่น่าอยู่น่าทำงาน (Healthy Workplace) จึงได้ให้มีการประเมินศักยภาพ โดยระดมความคิดเห็นจากภาคีเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ครอบคลุม ครบถ้วนทุกระดับ

ร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์ ทั้ง ๕ เรื่อง และบูรณาการแผนปฏิบัติราชการ (Action Plan) โดยใช้ Area Based เป็นฐานร่วมกับทุกภาคส่วน

การบริหารจัดการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดย คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อ (NCD Board) ได้กำหนดการดำเนินงานแบบบูรณาการระหว่างการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ๒๕๕๔-๒๕๖๓ (ยุทธศาสตร์ นโยบายสร้างสุข การขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะ การพัฒนาศักยภาพชุมชน การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการโรค และยุทธศาสตร์ที่ ๕ การสร้างความเข้มแข็งของระบบสนับสนุนยุทธศาสตร์) ร่วมกับยุทธศาสตร์ Area Based (๔ ดีวิถีพอเพียง แพทย์แผนไทย และสถานที่น่าอยู่น่าทำงาน)

เป้าหมายหลัก

๑. ลดปัญหาโรควิถีชีวิตที่สำคัญ ๕ โรค โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง

๒. ลดปัญหาโรควิถีชีวิตใน ๕ ด้าน ลดการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ลดการตาย และลดภาระค่าใช้จ่าย

๓. เพิ่มวิถีชีวิตที่พอเพียง ใน ๓ ด้าน การบริโภคที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

กลยุทธ์ที่สำคัญในการดำเนินงาน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้กำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญ ที่ทุกเครือข่ายต้องเร่งรัดการดำเนินงาน และเป็นตัวชี้วัดของผู้บริหาร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ) ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงาน ชื่อตัวชี้วัดคือ ระดับความสำเร็จของเครือข่ายในการบรรลุผลสัมฤทธิ์ของการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กิจกรรมหลักที่สนับสนุนงานตามนโยบายฯ ให้พื้นที่ประสบผลสำเร็จ

๑) พัฒนาคลินิกบริการ NCD ทุกแห่งโดย การประชุมชี้แจง
- การให้บริการ
- ข้อมูล
- ระบบติดตาม

๒) พัฒนาบุคลากร โดยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของเครือข่ายบริการ

๓) พัฒนาระบบข้อมูลและการจัดทำทะเบียนผู้ป่วย

๔) การประเมินหน่วยบริการ โดยการประเมินตนเอง และแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ออกประเมิน/นิเทศ ติดตามเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

๕) จัดหาอุปกรณ์/ครุภัณฑ์ สนับสนุนพื้นที่หน่วยบริการ

โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดสระแก้ว

สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดชายแดนด้านทิศตะวันออก มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชาตั้งแต่อำเภอตาพระยา อำเภอโคกสูง อำเภออรัญประเทศ และอำเภอคลองหาด มีระยะทางรวม ๑๖๕ กิโลเมตร สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบทำให้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางเข้า-ออกของประชาชน ทำให้มีการลักลอบลำเลียงยาเสพติดเข้ามาได้ง่าย โดยจะซุกซ่อนมาตามร่างกาย ยานพาหนะ จะขนย้ายครั้งละไม่มาก มาพักไว้บริเวณแนวชายแดน เพื่อรอลำเลียงเข้ามายังภายในจังหวัดสระแก้ว และผ่านพื้นที่ของจังหวัดสระแก้วไปยังพื้นที่ต่างๆของประเทศ ทำให้จังหวัดสระแก้วถูกจัดให้เป็นพื้นที่ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษ โดยเฉพาะเป็นพื้นที่นำเข้ายาเสพติดรวมถึงแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างผิดกฎหมาย และปัญหาการเล่นการพนันบริเวณชายแดนประเทศกัมพูชา ส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๗ พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ เป็นประชากรกลุ่มวัยรุ่น อายุ ระหว่าง ๑๒-๒๔ปี มากที่สุด มีค่าระหว่าง ร้อยละ ๖๔.๐๘-๗๑.๕๑ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รองลงมาได้แก่ ประชากรกลุ่มทำงาน อายุระหว่าง ๒๕-๒๙ปี อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้างสูงสุด ร้อยละ ๓๗.๑๔-๓๗.๙๙ รองลงมาอาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ ๑๘.๒๔-๓๐.๗๗ ชนิดของยาเสพติดที่แพร่ระบาดในจังหวัดสระแก้วไม่แตกต่างกับชนิดของยาเสพติดภาพรวมของประเทศ ได้แก่ ยาบ้า กัญชา และยาไอซ์ตามลำดับ

แนวทางการดำเนินงาน

ด้านการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัด

จังหวัดสระแก้ว ได้มีการจัดตั้งศูนย์คัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดระดับอำเภอ จำนวน ๙ อำเภอๆละ ๑ ศูนย์ รวม ๙ ศูนย์ โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานและทีมคัดกรองประจำศูนย์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปลัดอำเภอ ตำรวจ และผู้เกี่ยวข้อง โดยมีนายอำเภอเป็นผู้อำนวยการศูนย์ ที่ตั้งของศูนย์ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ ณ ที่ว่าการอำเภอและโรงพยาบาลในพื้นที่

ด้านการบำบัดรักษา

จังหวัดสระแก้ว มีกลไกรองรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดและระบบสมัครใจ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตาม พรบ.๒๕๒๒ จำนวน ๗ แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ๑ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สามารถให้บริการบำบัดรักษาและติดตามผู้ผ่านการบำบัด จำนวน ๑๑๐ แห่ง นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับอำเภอ จำนวน ๙ แห่ง รองรับผู้เสพในระบบสมัครใจ ค่ายวิวัฒน์พลเมืองฝ่ายปกครอง จำนวน ๑ แห่ง โดยในปี ๒๕๕๗ ได้มีการดำเนินการ

๑) พัฒนาศักยภาพทีมผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง (หลักสูตร Matrix Program ,หลักสูตร BA BI และการสร้างแรงจูงใจ , วิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาตรฐานใหม่) เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ทั้งในระดับโรงพยาบาลจังหวัด อำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒) ประชุมติดตามการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานทั้งการบำบัดรักษาและการติดตามผู้ผ่านการบำบัด

๓) นิเทศติดตามและร่วมประชุมพัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานพบยส. ร่วมกับคณะทำงานระดับอำเภอ

๓) พัฒนาโรงพยาบาลในสังกัด และส่งประเมินรับรองคุณภาพสถานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด (Hospital Accredition : HA)จำนวน ๕ แห่ง (อยู่ในระหว่างรอผลการประเมิน)

๔) พัฒนาระบบการจัดทำข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคล(Folder) เพื่อจัดเก็บข้อมูลและการส่งต่อข้อมูลที่เป็นระบบทั้งในหน่วยบริการและเครือข่าย

ด้านการติดตามผู้ผ่านการบำบัด

ได้ดำเนินงานในการติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ดังนี้

๑) พัฒนาอาสาสมัครเชี่ยวชาญยาเสพติดในพื้นที่ ช่วยในการกำกับติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัด

๒) จัดระบบการติดตามผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัด

- ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดในระบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Program) ติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สมุดติดตามผู้ผ่านการบำบัด ๓ สามสี

- ผู้เสพ/ผู้ติดที่ผ่านการบำบัดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และระบบบังคับบำบัด ดำเนินการตามนโยบาย คสช.๑๐๘/๕๗ ติดตามโดย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครคุมประพฤติเป็นผู้ติดตาม

๓) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยว ได้แก่ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ศาลคดีเด็กและเยาวชน และศอ.ปส.อ.

๔) สำรวจและให้ความช่วยเหลือด้านอาชีพ เงินทุนประกอบอาชีพ และการฝึกอาชีพและอื่นๆ ตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัด ได้มีการประกอบอาชีพ ลดพฤติการณ์กลับไปเสพซ้ำ

๕) กำกับการติดตามโดยการประชุมคณะทำงานในระดับจังหวัด /อำเภอ ทุกเดือนและผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกไตรมาส

๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบต่าง ๆ จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๗ (ตุลาคม ๒๕๕๖- กันยายน ๒๕๕๗)

ระบบบำบัด	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	% ตามเป้าหมาย
ระบบสมัครใจ	๑,๐๙๙	๘๙๕	๘๑.๔
-Matrix Program	(๕๙๙)	(๔๔๐)	(๗๓.๕)
-ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	(๕๐๐)	(๔๕๕)	(๙๑.๐)
ระบบบังคับบำบัด	๑,๒๒๙	๑,๖๑๔	๑๓๑.๓
รวม	**๒,๓๒๘**	**๒,๕๐๙**	**๑๐๗.๗**

ตารางแสดงจำนวนผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตามเป้าหมาย แยกรายอำเภอ จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๗

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			ร้อยละ
		Matrix P.	ค่ายปรับเปลี่ยน	รวม	
อ. เมืองสระแก้ว	๑๖๐	๕๒	๘๐	๑๓๒	๘๒.๕
อ. อรัญประเทศ	๑๔๐	๙๕	๒๓	๑๑๘	๘๔.๒
อ. วัฒนานคร	๑๔๐	๕๕	๗	๖๒	๔๔.๓
อ. วังน้ำเย็น	๑๔๐	๘๕	๘๘	๑๗๓	๑๒๓.๖
อ. ตาพระยา	๑๒๐	๑๐	๖๒	๗๒	๖๐.๐
อ. คลองหาด	๑๐๐	๒๔	๖๑	๘๕	๘๕.๐
อ. เขาฉกรรจ์	๑๑๐	๓๑	๗๗	๑๐๘	๙๘.๒
อ. โคกสูง	๙๙	๔๘	๑๔	๖๒	๖๒.๖
อ. วังสมบูรณ์	๙๐	๔๐	๔๓	๘๓	๙๒.๒
รวม	๑,๐๙๙	๔๔๐	๔๕๕	๘๙๕	๘๑.๔

ตารางแสดงจำนวนผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ และครบระยะเวลาติดตาม ๑ ปี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (ตุลาคม ๒๕๕๖ - ๒๕ กันยายน ๒๕๕๗)

ลำดับ	อำเภอ	ผ่านการบำบัด	ติดตามได้	% การติดตาม	หยุดได้/เลิกได้	เสพซ้ำ	% การหยุดได้
๑	อ. เมืองสระแก้ว	๑๓๑	๑๐๖	๘๐.๙	๙๙	๗	๙๓.๓
๒	อ. อรัญประเทศ	๒๕๔	๑๘๘	๗๔.๐	๑๗๕	๑๓	๙๓.๐
๓	อ. วัฒนานคร	๒๖๓	๑๔๔	๕๔.๗	๑๒๕	๔	๘๖.๘
๔	อ. วังน้ำเย็น	๓๐๔	๒๒๙	๗๕.๓	๒๐๗	๗	๙๐.๓
๕	อ. ตาพระยา	๒๑๕	๑๕๓	๗๑.๑	๑๔๘	๑	๙๖.๗
๖	อ. คลองหาด	๑๒๔	๙๑	๗๓.๓	๘๓	๖	๙๑.๒
๗	อ. เขาฉกรรจ์	๒๐๓	๑๗๔	๘๕.๗	๑๕๖	๒	๘๙.๖
๘	อ. โคกสูง	๙๐	๖๒	๖๘.๘	๕๒	๕	๘๓.๘
๙	อ. วังสมบูรณ์	๑๐๓	๕๖	๕๔.๓	๔๗	๔	๘๓.๙
รวม		**๑,๖๘๗**	**๑,๒๐๓**	**๗๑.๓**	**๑,๐๙๒**	**๔๙**	**๙๐.๗**

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน	ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย
เป็นนโยบายระดับชาติ ผู้บริหารให้ความสำคัญและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและมีการบูรณาการดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่	การย้ายที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัด ทำให้ไม่สามารถติดตามตามระยะเวลาที่กำหนดได้
	ผู้ผ่านการบำบัดอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีแหล่งจำหน่ายยาบ้า และกลุ่มเพื่อนที่ยังคงใช้ยาอยู่ ทำให้มีการเสพซ้ำสูง

เครือข่ายร่วมสร้าง เกษตรกรสุขภาพดี
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่งาม อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว

เนื่องจากในพื้นที่มีประชาชนป่วยด้วยโรคจากการใช้สารเคมีในการประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีสาเหตุเนื่องจาก ขาดการป้องกันตนเองจากสารเคมี ไม่ตระหนักถึงโทษและพิษภัยของสารเคมี รวมถึง การเข้าถึงสารเคมีที่ใช้ ในการเกษตรหาซื้อได้ง่าย มีหลากหลายรูปแบบที่นำเสนอทางเลือกให้กับเกษตรกร ทำให้เกษตรกรเลือกใช้สารเคมี ที่สามารถช่วยเพิ่มผลผลิตงอกงาม สะดวก สบาย สำหรับเกษตรกรที่ได้ผลดีรวดเร็ว นอกจากนี้จังหวัดสระแก้ว มีนโยบาย “๔ดี” ซึ่ง ๑ ใน ๔ ดี นั่น คือ สิ่งแวดล้อมดี เน้นในเรื่องการลดการใช้สารเคมี จึงทำให้ รพ.สต.ไผ่งามให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน คลินิกสุขภาพของเกษตรกรเป็นอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์

๑.เพื่อจัดบริการตรวจคัดกรองสารพิษตกค้างในกระแสโลหิตให้กับเกษตรกร

๒. เพื่อให้การตรวจรักษาโรคอันเนื่องจากการประกอบอาชีพของเกษตรกร

๓. ส่งเสริมความรู้แก่เกษตรกรในการป้องกันโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้อง

เป้าหมาย

๑. เกษตรกรลดการใช้สารเคมี

๒. ลดการเจ็บป่วยจากการใช้สารเคมี

๓. เกษตรกรมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากสารเคมีไปในทางที่ถูกต้อง

วิธีการดำเนินวิธีการดำเนินงานโครงการ

๑. คัดกรองเกษตรกรโดยใช้แบบประเมิน

๒. เจาะเลือดเกษตรกรที่มีความเสี่ยง

๓. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานผ่านวิทยุชุมชน หอกระจายข่าว และรถ Mobile เคลื่อนที่

๔. สร้างข้อตกลงหรือมาตรการในชุมชน

๕. สร้างหมู่บ้านนำร่องต้นแบบในเขตพื้นที่

๖. ให้บริการตรวจ รักษา ส่งต่อผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในคลินิกสุขภาพเกษตร

๗. จัดกิจกรรมให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการประกอบอาชีพ และแนะนำการใช้รางจืด

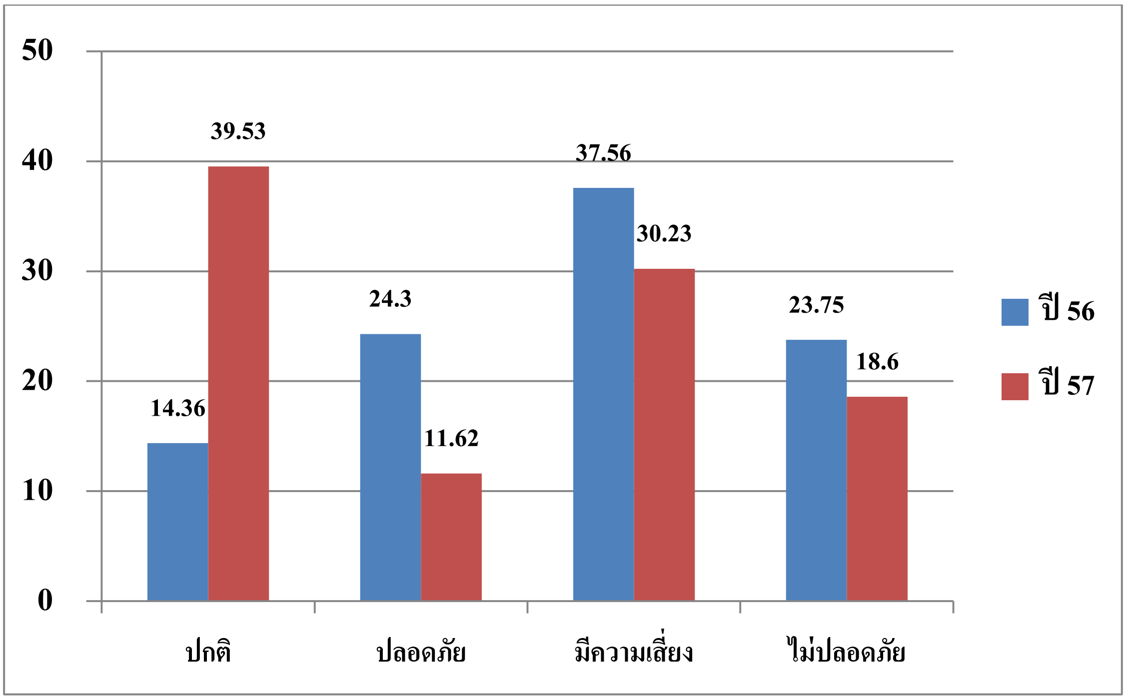
๘. ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรล้างพิษประจำครอบครัว

๙. ของบประมาณสนับสนุนจากทุกภาคส่วน

๑๐. คืนข้อมูลสุขภาพให้ทุกหมู่บ้าน ผ่านเวทีประชุมหมู่บ้าน

๑๑. บูรณาการร่วมกับพัฒนาชุมชน เกษตร ในการทำเศรษฐกิจพอเพียง

ผลการดำเนินงาน



จากกราฟจะเห็นได้ว่าการคัดกรองโดยใช้แบบ นบก.-๑/๕๖ พบว่าในปี ๕๖ มีระดับความเสี่ยง ๑๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๒๐ ทั้งนี้ กลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงได้รับการเจาะเลือด พบว่า ปกติ ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๖ ปลอดภัย ๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๓๐ มีความเสี่ยง ๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๖ และไม่ปลอดภัย ๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗๕

ในปี ๕๗ มีระดับความเสี่ยง ๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘๕ ทั้งนี้ กลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงได้รับการเจาะเลือด พบว่า ปกติ ๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๕๓ ปลอดภัย ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๖๒ มีความเสี่ยง ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๒๓ และไม่ปลอดภัย ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๖๐

ผลลัพธ์การดำเนินการ

๑. เกิดคลินิกสุขภาพเกษตรกรอย่างเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในรพ.สต.

๒. มีการติดตามกลุ่มเสี่ยงสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

๓. ครอบครัว ชุมชน และผู้ผ่านการรักษาฯ เข้าใจ เกิดความตระหนักของการติดตามผลหลังการรักษา

๔. เกิดการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนทุกระดับ

๕. หมู่บ้านต้นแบบ หมู่ที่ ๘ บ้านคลองทราย ตำบลหนองม่วง อำเภอโคกสูง เกิดมาตรการในชุมชน มีการลดการใช้สารเคมีในชุมชน งดจำหน่ายสารเคมีในหมู่บ้าน ให้เกษตรกรปลูกรางจืดทุกครัวเรือน และปลูกผักสวนครัวทุกครัวเรือน

อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

ความเป็นมา/สภาพปัญหา

ในปีที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับโครงสร้างและได้มีนโยบายการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอหรือ**District Health System** : DHS ซึ่งเป็นการพัฒนางานระบบสุขภาพแบบบูรณาการที่ผสมผสานงานส่งเสริมป้องกันรักษาและฟื้นฟู โดยทีมสุขภาพอำเภอมีความเข้มแข็งพร้อมรับมือปัญหาสุขภาพซึ่งการดำเนินงานของ DHS มีส่วนคล้ายคลึงกับการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (Disease Control Competent District: DCCD) ของกรมควบคุมโรค ที่ใช้กรอบแนวคิดคุณลักษณะ ๕ ด้านได้แก่ ๑) มีคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๒) มีระบบระบาดวิทยาที่ดีในระดับอำเภอ ๓) มีการวางแผนกำกับติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๔) มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นรูปธรรมและ ๕) มีผลสำเร็จของการควบคุมป้องกันโรคที่สำคัญตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและเป็นปัญหาในพื้นที่โดยปรับเพิ่มคะแนนเต็มจากเดิม ๕๐ คะแนนเป็น ๑๐๐ คะแนนเป็นการประเมินกระบวนการดำเนินงาน (คุณลักษณะที่ ๑ ถึง ๔) ๕๐ คะแนนส่วนอีก ๕๐ คะแนนเป็นผลสำเร็จรายโรค/ภัยสุขภาพที่สำคัญที่เพิ่มขึ้นจากเดิม ๒ โรคและภัยสุขภาพเป็น ๕ โรคและภัยสุขภาพหลักการและแนวทางในการดำเนินงานยังคงเช่นเดิมเหมือนปีที่ผ่านมาแต่ปีนี้ได้บูรณาการร่วมกับ DHS โดยให้อำเภอประเมินตนเองโดยใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ๕ ด้าน ๕ ระดับผ่านอินเตอร์เน็ตบนหน้าเว็ปสำนักจัดการความรู้กรมควบคุมโรคหากอำเภอผ่านระดับ ๓ (ทุกด้าน) ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนโดยใช้กรอบแนวคิดคุณลักษณะ ๕ ด้าน ที่กรมควบคุมโรคกำหนดแล้วสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ ชลบุรี ดำเนินการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนระดับดีเพื่อคัดเลือกอำเภอที่มีผลงานดีเยี่ยมเป็นตัวแทนเขตและกรมควบคุมโรคจะมีการมอบรางวัลและเชิดชูเกียรติอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๗

ขั้นตอน	ช่วงเวลา
สคร.ที่ ๓ ชลบุรีจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืน”	๒๖ – ๒๗มีนาคม๒๕๕๗
↓ แจ้งแนวทางการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบ	เมษายน๒๕๕๗
↓ ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการขับเคลื่อน DHS อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน One Health และงานแพทย์แผนไทย	๒๓ เมษายน ๒๕๕๗
↓ จัดทำคู่มือการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	เมษายน ๒๕๕๗
↓ แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล	เมษายน ๒๕๕๗
↓ อำเภอ จังหวัดประเมินตนเอง ครั้งที่ ๑	เมษายน ๒๕๕๗
↓ จังหวัดประเมินอำเภอรอบแรก	๑ - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗
↓ ประชุมถอดบทเรียน	๒๒พฤษภาคม ๒๕๕๗
↓ อำเภอพัฒนาตนเอง / อำเภอประเมินตนเองรอบสอง	มิถุนายน ๒๕๕๗
↓ ประกวดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน	๑ - ๑๖ กรกฎาคม๒๕๕๗
↓ จังหวัดส่งรายชื่ออำเภอที่ผ่านเกณฑ์ให้สคร.ที่ ๓ ชลบุรี	๒๐กรกฎาคม๒๕๕๗
↓ สคร.ที่ ๓ ชลบุรีลงประเมินรับรอง (สสจ.สระแก้ว, อ.คลองหาด, อ.ตาพระยา และอ.เขาฉกรรจ์)	สิงหาคม๒๕๕๗

ผลการดำเนินงาน

สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้จัดประกวดอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพดี(DHS)ผลปรากฏว่า อำเภอคลองหาดเป็นอำเภอดีเด่นได้คะแนนสูงสุดคือ ๙๗.๕ รองลงมาคืออำเภอวังน้ำเย็น และอำเภออรัญประเทศ ได้คะแนน ๙๕.๕ และ ๘๘.๖ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่เหลือผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอคือได้คะแนนมากกว่า ๘๐

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

๑) มีการบูรณาการการดำเนินงาน ทั้งที่เป็นงานหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในส่วนของสาธารณสุขเอง และระหว่างหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒) อำเภอมีการพัฒนาคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีระบบระบาดวิทยาที่ดีมี การวางแผน กำกับติดตามและประเมินผล การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีการระดมทรัพยากรหรือการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม

การควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานการณ์และสภาพปัญหา

สถานการณ์เอดส์จังหวัดสระแก้ว พบว่า ตั้งแต่มีการรายงานผู้ป่วยเอดส์ในปี พ.ศ.๒๕๓๖-๒๕๕๗ พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวนทั้งสิ้น ๒,๓๒๕ ราย เพศชาย ๑,๔๑๒ ราย เพศหญิง ๙๑๓ ราย ในจำนวนนี้มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว ๓๓๘ ราย สาเหตุของการติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ ๘๙.๒๔ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๓๐-๓๙ ปี ร้อยละ ๔๔.๓๔ อาชีพรับจ้างร้อยละ ๕๓.๓๓

สำหรับสถานการณ์การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี ๒๕๕๕ พบอัตราป่วย ๓๒.๗๑ ต่อแสนประชากร โรคที่พบสูงสุดคือ หนองใน รองลงมาได้แก่ ซิฟิลิส ผู้ป่วยหนองในส่วนใหญ่อายุระหว่าง ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๒.๓๕ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๒๐-๒๔ ปี ร้อยละ ๒๐.๖๐ และกลุ่มอายุ ๒๕-๒๙ ปี ร้อยละ ๑๑.๘๐ ในส่วนของผู้ป่วยซิฟิลิส พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไปซึ่งอยู่ในวัยแรงงาน แสดงให้เห็นว่าการแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กระจายอยู่ในกลุ่มวัยรุ่น และวัยแรงงาน ดังนั้นในปัจจุบันประชากรกลุ่มเสี่ยงที่เป็นปัญหาสำคัญสูงสุดของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในจังหวัดสระแก้ว คือ กลุ่มเยาวชน รองลงมาคือกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งพบว่าตั้งแต่ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๗ เยาวชนมีแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนสูงขึ้น โดยเฉพาะนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๕.๔๑ ในปี ๒๕๕๑ เป็นร้อยละ ๒๙.๐๐ ในปี ๒๕๕๗ ในขณะที่อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับคู่นอน ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗ มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ ๔๔.๓๕, ๔๖๐๑๔, ๕๓.๓๕, ๕๑.๔๕ และ ๖๐.๐๐ ตามลำดับ

แนวทางการดำเนินงาน

๑.) จัดทำแผนยุทธศาสตร์เอดส์จังหวัดสระแก้ว ๒๕๕๖-๒๕๕๘

๒.) โครงการพัฒนาเครือข่ายการทำงานเชิงรุกและการส่งต่อบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน จังหวัดสระแก้ว

- ประชุมเครือข่ายการดำเนินงานเชิงรุกและการส่งต่อบริการ การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน จำนวน ๒ ครั้ง
- พัฒนาศักยภาพผู้ดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ในการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ในเรื่องของการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และการบอกบริการ
-พัฒนาระบบข้อมูลการรายงานและการส่งต่อบริการ (ข้อมูลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด)
- นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน
- ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเชิงรุกเชื่อมต่อกับระบบบริการ
- จัดประชุมสรุปการดำเนินงาน การดำเนินงานเชิงรุกและการส่งต่อบริการ

๓.)โครงการบูรณาการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการดูแลรักษาในกลุ่มพนักงานบริการหญิง (Female sex worker) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ จังหวัดสระแก้วโดยจัดประชุมฯสรุปถอดบทเรียนของจังหวัดทำรูปเล่มสรุปผลการถอดบทเรียน

๔.)โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบงานบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี ๒๕๕๗

- ประชุมเตรียมการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- อบรมความรู้เรื่องเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง (๒ รุ่นๆ ละ ๕๐ คน)

- นิเทศติดตามการดำเนินงาน

๕.)โครงการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มหญิงบริการ จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๗ (ปีที่ ๒)

- ประชุมการพัฒนาระบบส่งต่อระหว่าง Drop in และโรงพยาบาล

- ประชุมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ แกนนำในระบบที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงบริการ

- การจัดกิจกรรมรณรงค์ และการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์/สื่อประชาสัมพันธ์

- การนิเทศและติดตามการดำเนินงาน

๖.)โครงการพัฒนากลไกการประสานงานระดับจังหวัดในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงและแรงงานข้ามชาติ จังหวัดสระแก้ว รอบผนึกรวมปีที่ ๓

-ประชุมคณะทำงานประสานแผนการดำเนินงาน

- เปิดให้บริการคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรงพยาบาลอรัญประเทศ ทำให้พนักงานบริการในพื้นที่อรัญประเทศได้รับบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และส่งต่อคลินิก ARV กรณีติดเชื้อเอชไอวี

- มีระบบส่งต่อการรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างดร๊อปอิน และโรงพยาบาล

-อบรมให้ความรู้เรื่องเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่พนักงานบริการ

- พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานเชิงรุกและการส่งต่อบริการ การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน

- มีการจัดบริการที่เป็นมิตรในกลุ่มวัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษา และในโรงพยาบาล

- มีระบบส่งต่อกลุ่มเยาวชนที่มีปัญหาเรื่องเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เข้าสู่ระบบบริการ

ผลการดำเนินงาน

- ร้อยละของเด็กและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี ที่มีการป้องกันตนเองโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๗ จากการดำเนินงานในปี ๒๕๕๗ ผลการสำรวจอัตราการใช้ถุงยางในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด พบร้อยละ ๖๐.๐๐ ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

๑.) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก

๒.) ความสัมพันธ์ที่ดีของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน และเจ้าของสถานบริการ

การควบคุมวัณโรค

ความเป็นมา/สภาพปัญหา

วัณโรคนับว่าเป็นโรคติดต่อที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขเป็นสาเหตุของการป่วยและเสียชีวิตในหลายๆ ประเทศทั่วโลก โดยไทยเป็น ๑ ใน ๒๒ ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูง และผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่บรรลุเป้าหมายอัตราการรักษาสำเร็จมากกว่าร้อยละ๘๕ อันจะส่งผลต่อการลดโรคได้ รวมทั้งการแพร่ระบาดของเอดส์ส่งผลให้ปัญหาวัณโรคกลับมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ทำให้เป็นภาระและปัญหาท้าทายต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของแต่ละประเทศ จังหวัดสระแก้วได้ดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามแนวทางใหม่ภายใต้กลวิธีการรักษาด้วยยาระยะสั้นโดยมีการกำกับการกินยา (Directly Observed Treatment Shot course : DOTS) ตั้งแต่ปี ๒๕๔๒ และขยายเต็มพื้นที่ทั้งจังหวัดในปี ๒๕๔๓ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าอัตราการรักษาหายและกินยาครบยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยมีอัตราการรักษาหายและกินยาครบของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนการรักษา ตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ ถึง ๒๕๕๖ เท่ากับร้อยละ๘๓.๓, ๘๕.๔ ๙๐ ๘๙.๘ ๘๔.๐๑ และ ๘๕.๙๓ตามลำดับ (เกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๙๐) ส่วนอัตราการขาดยายังคงสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้(ไม่เกินร้อยละ ๓) โดยพบอัตราการขาดยาร้อยละ ๗.๓ ๓.๖ ๒.๓ ๒.๑ ๓.๙๒ และ ๔.๔๔ ตามลำดับ และการขาดยา นับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้การควบคุมวัณโรคไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ การเคลื่อนย้ายของประชากรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรม และแรงงานต่างชาติบริเวณชายแดนติดต่อกับประเทศกัมพูชา ปัญหาการดื้อยาของวัณโรคต่อยาที่ใช้รักษา และปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ซึ่งส่งผลให้สถานการณ์วัณโรคเลวร้ายลง เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยโรคเอดส์

วิธีดำเนินงาน

๑) จัดประชุมพัฒนาคลินิกวัณโรคสู่ระดับคุณภาพมาตรฐาน NTP ปี ๒๕๕๗

๒) จัดประชุมสรุปการทำงานรายไตรมาส (Dot meeting)

๓) การประชุมเพื่อกำหนดแผนดำเนินงานวัณโรคในชุมชนและจัดตั้งคณะกรรมการชุมชน

๔) การอบรมการดำเนินงานวัณโรคในชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชน

๕) การนิเทศเจ้าหน้าที่กำกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ TB clinic และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (DOT Supervisor)

๖) การกำกับการดูแลการกินยาทุกวันสำหรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท

๗) นิเทศงานวัณโรคโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๘) การประชุมติดตามผลการดำเนินงานวัณโรคของแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข

๙) สนับสนุนค่าอาหารและค่าเดินทางสำหรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อ

๑๐) สรุป วิเคราะห์ผลการดำเนินงานภาพรวมของจังหวัด

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

ผลการดำเนินงาน กิจกรรม พัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานวัณโรค และพัฒนาฐานข้อมูลโดยมุ่งเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีฐานข้อมูลสำหรับใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบและแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างมีข้อมูลอ้างอิง โดยจัดกิจกรรมดังนี้

- จัดอบรมการรักษาดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐาน NTP
- อบรมการดำเนินงานวัณโรคในชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำชุมชน
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิคส์ของงานวัณโรค

ผลการดำเนินงาน กิจกรรม พัฒนาระบบการนิเทศและติดตาม

- Dot meeting รายไตรมาสเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาทางแก้ไขในแต่ละไตรมาส

-นิเทศเจ้าหน้าที่กำกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ TB clinic และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (DOT Supervisor)

- นิเทศการดำเนินงานในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อดูระบบเครือข่ายการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน กิจกรรมพัฒนาการกำกับการกินยา DOT และการติดตามการเยี่ยมบ้าน

- ให้สุขศึกษาเรื่องการกินยา การรักษาวัณโรคผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

- การให้ความรู้ อสม.เรื่องการรักษาวัณโรคเพื่อให้อสม.กำกับการกินยาของผู้ป่วย

- กำกับการดูแลการกินยาทุกวันสำหรับผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทโดยอสม.แกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วยขาดยาและขาดการรักษา

- การติดตามเยี่ยมบ้านโดยสหวิชาชีพของโรงพยาบาล

- กิจกรรมการรณรงค์วัณโรคสากล

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๕๗ พบอัตราการรักษาหายและกินยาครบยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยมีอัตราการรักษาหายและกินยาครบของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนการรักษา เท่ากับร้อยละ๘๕.๕(เกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ ๘๕) ส่วนอัตราการขาดยาผลต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้(ไม่เกินร้อยละ ๓) โดยพบอัตราการขาดยาร้อยละ ๒.๒ และผลการประเมินมาตรฐาน NTP พบว่าผ่านเกณฑ์จำนวน ๕ แห่ง (รพร.สระแก้ว รพ.ตาพระยา รพ.เขาฉกรรจ์ รพ.วังน้ำเย็น รพ.คลองหาด)ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๒ แห่ง (รพ.อรัญประเทศ รพ.วัฒนานคร) ปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ได้แก่การไม่ส่ง Lab เพื่อตรวจยืนยันตามระบบ

ปัญหาและอุปสรรค

๑.) การติดตามการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไม่อยู่บ้าน

๒.)การประสานงานและรับข้อมูลในเครือข่ายบางพื้นที่ยังช้า

๓.)การทำรายงาน มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลรายงานระหว่างงวดหรือเปลี่ยนแปลงย้อนหลังจากที่ส่งรายงานไปที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ ชลบุรี แล้ว

๔.)การเบิกยามีข้อจำกัดเกินไป

๕.)โปรแกรม TB CMยังไม่ครอบคลุมทั้งจังหวัด

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

- การพัฒนาภาคีเครือข่ายให้ชุมชนและองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค

- ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลทุกแห่งต้องศึกษาแนวทางการดำเนินงานการรักษาดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐาน NTP ให้เข้าใจ และดำเนินการให้ได้ตามเกณฑ์

การควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๑ ราย ในพื้นที่ อำเภอตาพระยา และพบการติดเชื้อบวกในหัวสุนัขจำนวน ๓ ราย (อำเภอคลองหาด ๒ ราย โคกสูง ๑ ราย)

แนวทางการดำเนินงาน

๑.) พัฒนาระบบรายงาน ร.๓๖ โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่ง จัดทำรายงานเพื่อใช้ในการติดตามผู้สัมผัสโรค และประมาณการใช้วัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์

๒.) ลงพื้นที่สอบสวนโรค กรณีหัวสุนัขพบเชื้อบวก และกรณีผู้ป่วยตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

๓.) ประชุม Dead case conference กรณีผู้ป่วยตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอตาพระยา

ข้อเสนอแนะ

ควรบูรณการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และดำเนินการจัดเขต Rabie Free Zoneแบบมีส่วนร่วม และกำหนดโรคพิษสุนัขบ้าเป็นเป้าหมายในการดำเนินงานตามโครงการ One Health ในพื้นที่ตำบลเป้าหมายของจังหวัดสระแก้ว ทุกตำบล

สาธารณสุขชายแดน

ความเป็นมา/สภาพปัญหา

จังหวัดสระแก้ว เป็นจังหวัดชายแดนที่มีพรมแดนติดกับประเทศกัมพูชา โดยไม่มีพรมแดนทางธรรมชาติขวางกั้น เช่น แม่น้ำ ภูเขา เป็นระยะทาง ๑๖๕ กิโลเมตร โดยมีพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดบันเตียเมียนเจยและจังหวัดพระตะบอง จากกระแสโลกาภิวัตน์ การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ นโยบายการค้าเสรี นโยบายส่งเสริมการค้าบริเวณชายแดน **การพัฒนาแนวพื้นที่เศรษฐกิจ** ตลอดจนนโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยว และการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในปี ๒๕๕๘ ส่งผลให้การคมนาคม การขนส่งและการติดต่อสื่อสารมีความสะดวกรวดเร็วเสมือนโลกไร้พรมแดน เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรเพิ่มขึ้น และเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในประเทศใดประเทศหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อประเทศต่างๆ โดยเฉพาะประเทศที่มีพรมแดนติดต่อกัน เกิดปัญหาด้านสาธารณสุข เพิ่มความเสี่ยงในการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทั้งจากโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และอุบัติภัยต่างๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อความมั่นคงด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ

การดำเนินการ

๑.) เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศไทย-ประเทศกัมพูชา

๒.) พัฒนาเครือข่ายงานสาธารณสุขชายแดนไทย-กัมพูชา(จังหวัดสระแก้ว-จังหวัดบันเตียเมียนเจย)

๓.) พัฒนาศักยภาพSRRT ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไทยและกัมพูชา

๕.)พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวในจังหวัดสระแก้วและความร่วมมือระหว่างจังหวัดชายแดน(จังหวัดสระแก้ว-จังหวัดบันเตียเมียนเจย)

ผลการดำเนินงาน

๑.) อบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม,) หมู่บ้านชายแดนคู่ขนานประเทศไทย จำนวน ๖๔๐ หมู่บ้าน ๆ ละ ๑๐ คน รวม ๖๔๐ คน โดยในกิจกรรมนี้ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาทและได้จัดสรรงบให้กับ ๔ อำเภอชายแดน ดังนี้

- อำเภอตาพระยา	จำนวน ๑๔ หมู่บ้าน	เป็นเงิน	๒๑,๘๗๕.๐๐ บาท
- อำเภอโคกสูง	จำนวน ๑๓ หมู่บ้าน	เป็นเงิน	๒๐,๓๑๒.๕๐ บาท
- อำเภออรัญประเทศ	จำนวน ๓๒ หมู่บ้าน	เป็นเงิน	๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท
- อำเภอคลองหาด	จำนวน ๕ หมู่บ้าน	เป็นเงิน	๗,๘๑๒.๕๐ บาท

๒.) ทำข้อตกลงความร่วมมือด้านสาธารณสุขชายแดนไทย-กัมพูชาประชุมประสานแผนการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนไทย-กัมพูชา(จังหวัดสระแก้ว-จังหวัดบันเตียเมียนเจย)ปีงบประมาณปี ๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมโรงแรมธนาสิริ โฮเท็ลแอนด์ รีสอร์ท อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเทศกัมพูชาเข้าร่วมประชุม จำนวน ๓๐ คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเทศไทย จำนวน ๔๐ คนโดยมีการประชุมประสานแผนงานสาธารณสุขชายแดน ปี ๒๕๕๗ และจัดทำแผนงานสาธารณสุขชายแดน ๒๕๕๘ ถึง ๒๕๕๙

๓.) จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารเพื่อติดต่อประสานงานของจังหวัดคู่ขนานจำนวน ๑ แห่ง ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เป็นการจ้างผู้ประสานงาน ๑ คน(จ้าง ๑ เดือน) ซื้อวัสดุสำนักงาน จำนวน ๑ ชุด และเครื่องคอมพิวเตอร์ โน๊ตบุ๊ค จำนวน ๑ เครื่อง

๔.) สร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างจังหวัดสระแก้วและจังหวัดบันเตียเมียนเจย๑ ช่องทาง ดำเนินการเช่า Host และ Domain ๓ ปี และเขียนเว็ปไซด์(อยู่ในขั้นตอนการจ้างเขียน)

๕.) จัดหาลูกจ้างเป็นผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยชาวกัมพูชา ได้จัดหาลูกจ้างเป็นผู้ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยชาวกัมพูชาให้กับโรงพยาบาล จำนวน ๖ แห่ง ๆ ละ ๑ คน

๖.) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาบุคลากรให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัดบันเตีย-เมียนเจียและจังหวัดสระแก้ว จำนวน ๕๐ คน ซึ่งการศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขและงานสาธารณสุขชายแดนเพื่อพัฒนาบุคลากรให้กับจังหวัดบันเตียเมียนเจย และจังหวัดสระแก้วระหว่างวันที่ ๑๗ – ๑๙ กันยายน ๒๕๕๗ จังหวัดสระแก้ว – จังหวัดสุรินทร์ – จังหวัดบุรีรัมย์

ประโยชน์ที่ได้รับ

เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างประเทศไทย-ประเทศกัมพูชาพัฒนาเครือข่ายงานสาธารณสุขชายแดนไทย-กัมพูชา(จังหวัดสระแก้ว-จังหวัดบันเตียเมียนเจย)พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อชายแดนไทย-กัมพูชาพัฒนาศักยภาพSRRT ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไทยและกัมพูชาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการของจังหวัดสระแก้ว-จังหวัดบันเตียเมียนเจยพัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพหนึ่งเดียวในจังหวัดสระแก้วและความร่วมมือระหว่างจังหวัดชายแดน(จังหวัดสระแก้ว-จังหวัดบันเตียเมียนเจย)

การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ปัจจุบันจังหวัดสระแก้ว มีทันตแพทย์ทั้งหมด ๔๔ คน เป็นทันตแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข ๔๐ คน เป็นทันตแพทย์ของรัฐสังกัดกระทรวงอื่น ๑ คน และเป็นทันตแพทย์เอกชนทั้งหมด ๓ คน อัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์ทั้งหมด๑: ๑๒,๔๖๒และอัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ๑ : ๑๓,๗๐๙ โดยอำเภอที่มีอัตราส่วนประชากรต่อทันตแพทย์มากกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดมี ๒ อำเภอคือ อำเภอเมือง และอำเภอคลองหาดส่วนอำเภอที่มีอัตราส่วนประชากรต่อทันตาภิบาลมากกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดคือ อำเภอวังสมบูรณ์ อำเภอคลองหาด อำเภอเขาฉกรรจ์ อำเภอวัฒนานคร อำเภออรัญประเทศ และอำเภอตาพระยา

การจัดบริการและยูนิตทันตกรรมในรพ.สต.ในจังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๗ มีการจัดบริการทันตกรรมทั้งหมด ๕๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๘๙ ของรพ.สต. และ ศสม.ทั้งหมด โดยจังหวัดสระแก้วยังมีนโยบายการออกบริการทางทันตกรรมหมุนเวียนใน รพ.สต. และ ศสม. อย่างน้อยสัปดาห์ละ๑ วัน รวม ๓ แห่ง และมีจำนวนรพ.สต. /ศสม. ที่มีครุภัณฑ์ทันตกรรมพร้อมให้บริการ ๕๓แห่ง ไม่ครบชุด ๔แห่ง และไม่มีครุภัณฑ์ทันตกรรม ๕๕ แห่ง

ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนในจังหวัดสระแก้วในปี ๒๕๕๗ พบว่า สถานการณ์สุขภาพช่องปากในประชากรแต่ละกลุ่มวัยมีปัญหามากโดยเด็กอายุ ๓ ปี มีฟันผุร้อยละ ๕๔.๐๒ เด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันผุร้อยละ ๔๖.๓๙ กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐-๗๔ ปี มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า ๒๐ ซี่ ร้อยละ ๔๔.๒๙ในด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ยังอยู่ในระดับที่ต่ำโดยพบว่าเด็กอายุ ๓-๕ ปี เข้าถึงบริการทันตกรรมร้อยละ ๒๔.๔๓ ช่วงอายุ ๓๕-๔๔ ปีเข้าถึงบริการทันตกรรมร้อยละ ๓๘.๒๙ และผู้สูงอายุ ๖๐-๗๔ ปีเข้าถึงบริการทันตกรรมร้อยละ ๓๒.๒๘

ผลการดำเนินงาน

๑. การประกวดศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้านทันตสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว ประจำปี ๒๕๕๗

๒. การประกวดเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพ มีโรงเรียนเข้าร่วม จำนวน ๔เครือข่าย ๓๕ โรงเรียน โดยเครือข่ายที่ผ่านการประกวด จะเป็นตัวแทนในการเข้าร่วมประเมินเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพระดับและประเทศ ซึ่งผลจากการประกวด เครือข่ายที่เข้ารับการประเมินรับรองได้รับรางวัลดังนี้

- โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดีศรีนพเก้าบูรพาอ.ตาพระยาได้รับรางวัล ดีมากระดับประเทศ
- โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี วังทอง – วังสมบูรณ์ อ.วังสมบูรณ์ ได้รับรางวัล ยอดเยี่ยมระดับเขต
- โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี รวมพลัง CUP ฟันสวย อ.วังน้ำเย็น ได้รับรางวัลยอดเยี่ยมระดับเขต
- โรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยฟันดี “ฉอ” อารยะสามัคคีฟันดีสดสวย ได้รับรางวัลดีมากระดับเขต

๓. มีการประกวดการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันด้านทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว ปี๒๕๕๗ ในระหว่างวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ – วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๗

๔. การจัดประกวดผู้สูงอายุ ๘๐ ปี ๙๐ ปี ฟันดี ผู้สูงอายุที่ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับจังหวัดจะได้เป็นตัวแทนเข้าร่วมประกวดระดับเขตและระดับประเทศ ซึ่งผู้สูงอายุของจังหวัดสระแก้วได้เป็นตัวแทนเข้าร่วมประกวด ผู้สูงอายุ ฟันดีระดับประเทศ ได้รับรางวัลชมเชย คือ นายบุญ ภู่ทอง อายุ ๘๑ ปี อำเภออรัญประเทศ

๕. มีการประกวดชมรมผู้สูงอายุดีเด่นด้านทันตสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๗

๖. การจัดรณรงค์ข้าราชการฟันดี วันทันตสาธารณสุข ๒๑ ตุลาคม สดุดีสมเด็จย่าพระมารดาแห่งวงการทันตแพทย์ไทย ในวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗ ณ ลานรักษ์สุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วโดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑๕๐ คน

๗. มีการจัดหน่วยทันตกรรมพอ.สว. หรือ มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี บริการ ทันตกรรมให้แก่ประชาชนสระแก้วในเดือนธันวาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๑๘ วัน ประชาชนมาเข้ารับบริการทั้งหมด ๒,๐๐๒ คน

ผลการปฏิบัติงานโครงการรถทันตกรรมเคลื่อนที่มูลนิธิ พอ.สว. จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
(วันที่ ๒ - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๖)

วัน/เดือน/ปี	สถานที่	ถอนฟัน	อุดฟัน	ขูดหินปูน	อื่นๆ	ให้ทันตสุขศึกษา	หมายเหตุ
		คน/ซี่	คน/ซี่	คน			
๒ ธ.ค.๕๖	รพ.สต.แสง	๒๒/๓๙	๒๐/๓๑	๓๕	๕	๘๒	
๓ ธ.ค. ๕๖	รพ.สต.กุดเวียน	๓๘/๔๕	๒๔/๓๙	๕๑	๑๒	๑๒๕	
๔ ธ.ค.๕๖	วัดหนองแสง อ.โคกสูง	๔๙/๗๒	๒๕/๔๒	๔๒	๕	๑๒๑	
๖ ธ.ค.๕๖	รพ.สต.ละลมติม	๓๙/๕๑	๒๘/๓๙	๕๑	๗	๑๒๕	
๙ ธ.ค.๕๖	ศาลาวัดบ.ทัพยาง อ.อรัญประเทศ	๓๐/๓๗	๒๖/๔๕	๖๖	๒๓	๑๔๕	
๑๑ ธ.ค.๕๖	รพ.สต.ช่องกุ่ม	๓๕/๓๙	๑๕/๑๘	๒๘	๐	๗๘	
๑๒ ธ.ค.๕๖	รพ.สต.ห้วยชัน	๓๑/๓๕	๒๐/๒๔	๕๘	๐	๑๐๙	
๑๓ ธ.ค.๕๖	รพ.สต.คลองไก่เถื่อน	๒๕/๓๒	๓๑/๔๕	๒๖	๐	๘๒	
๑๖ ธ.ค.๕๖	รพ.สต.ราชันย์	๓๐/๒๕	๒๑/๓๐	๒๒	๖	๗๙	
๑๗ ธ.ค.๕๖	รพ.สต.ทุ่งมหาเจริญ	๒๙/๓๕	๓๐/๓๖	๔๙	๐	๑๐๘	
๑๘ ธ.ค.๕๖	รพ.สต.ตาหลังใน	๒๖/๓๗	๒๙/๔๔	๓๙	๐	๙๔	
๑๙ ธ.ค.๕๖	ศาลาอเนกประสงค์ รร.บ้านคลองอุดม	๒๕/๒๘	๒๗/๔๑	๓๓	๐	๗๕	
๒๐ ธ.ค.๕๖	รพ.สต.ซับสิงโต	๒๑/๓๖	๒๑/๓๖	๓๑	๐	๗๓	
๒๓ ธ.ค.๕๖	ศาลากลางบ้านใหม่พัฒนา อ.เขาฉกรรจ์	๑๙/๒๕	๒๑/๒๕	๒๙	๐	๖๙	
๒๔ ธ.ค.๕๖	ศาลากลางบ้านเนินตะแบก อ.เขาฉกรรจ์	๑๗/๒๐	๓๓/๕๘	๔๐	๐	๙๕	
๒๕ ธ.ค.๕๖	เรือนจำจังหวัดสระแก้ว	๘๓/๙๖	๓๔/๕๕	๗๐	๐	๑๘๗	
๒๖ ธ.ค.๕๖	เรือนจำจังหวัดสระแก้ว	๑๐๒/๑๓๒	๕๙/๘๗	๗๓	๐	๒๓๔	
๒๗ ธ.ค.๕๖	เรือนจำจังหวัดสระแก้ว	๒๔/๓๓	๔๒/๖๖	๕๕	๐	๑๒๑	
รวม		**๖๔๕**	**๕๑๑/๘๑๗**	**๗๙๘**	**๕๘**	**๒๐๐๒**	

ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การพัฒนางานทันตสาธารณสุขประสบความสำเร็จ

๑.มีแผนการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน ให้แต่ละพื้นที่ทราบในทุกกลุ่มวัย ทำให้พื้นที่สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมาย

๒.การประสานงานในแต่ละพื้นที่เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ทำให้งานแต่ละงานทำได้อย่างต่อเนื่อง

๓.มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างCUPในเรื่องกลวิธีดำเนินงานในแต่ละงานทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จไปด้วยดี

การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ

จังหวัดสระแก้วมีเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ให้หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นที่ยอมรับ ประชาชนมีสุขภาพดีและสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ มีโรงพยาบาลแม่ข่าย CUP ๗ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ศสม. ๒ แห่ง รพ.สต. ๑๐๗ แห่ง

การพัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งมีการพัฒนาตามมาตรฐาน PCA ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ พัฒเครือข่ายบริการโดยดำเนินงาน พัฒนาตามแนวทาง DHS (District Health System) ครบ ๙ อำเภอ (๑๐๐%) มีแนวทางการพัฒนา ประเด็นปัญหาสุขภาพ (ODOP) คือโรคความดันและเบาหวาน พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีความพร้อมในการจัดบริการ ได้แก่ การดำเนินงานแบบเครือข่ายโดยจัดให้มีแพทย์ดูแลเครือข่าย แพทย์ที่ปรึกษา ทีมสหวิชาชีพสนับสนุนเครือข่าย พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น มีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและเยี่ยมบ้านในระดับ รพ.สต. มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในระดับ รพ.สต. และมีการจัดบริการแพทย์แผนไทยใน รพ.สต. และผลการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๘๓.๗๘ (๙๔ แห่ง) สัดส่วนการใช้บริการ ผู้ป่วยนอกที่ รพ.สต. ต่อการใช้บริการที่โรงพยาบาล ในภาพรวมของจังหวัด พบว่า ใช้บริการที่ รพ.สต. ร้อยละ ๖๔.๒๓ ใช้บริการที่โรงพยาบาล ร้อยละ ๓๕.๗๗ ทั้งนี้ มี รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ ๙๖ แห่ง (ร้อยละ ๘๖.๔๘)

การพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ ผลการพัฒนาพบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ/รพ.สต.มีระบบรับส่งต่อเชื่อมโยงระหว่าง รพ.แม่ข่ายและชุมชนทุกอำเภอมีศูนย์ส่งต่อ และมีระบบการส่งผู้ป่วยกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่อง (Refer Back)

ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System:DHS)

การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอระดับอำเภอ (District HealtSyatem:DHS) ได้ดำเนินงานการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ทั้ง ๙ อำเภอเพื่อให้ชุมชนและท้องถิ่นบูรณาการร่วมกับโครงการสระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ ๔ ดี วิถีพอเพียง (Sa Kaeo Happiness Model) โดยได้บูรณาการทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานโดยยึดประชาชนและพื้นที่เป็นเป้าหมายร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้ประชาชนเป็นคนดี สุขภาพดี รายได้ดี และสิ่งแวดล้อมดี ผลการพัฒนา พบว่า ทุกอำเภอสามารถ พัฒนา ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๓และ มีประเด็นสุขถาพ ที่ดำเนินการ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ เรื่อง ครบทุกอำเภอ

ผลการประเมินโดยใช้แบบประเมิน DHS ตามขั้นการพัฒนาตามแบบฟอร์มบันได ๕ ขั้น

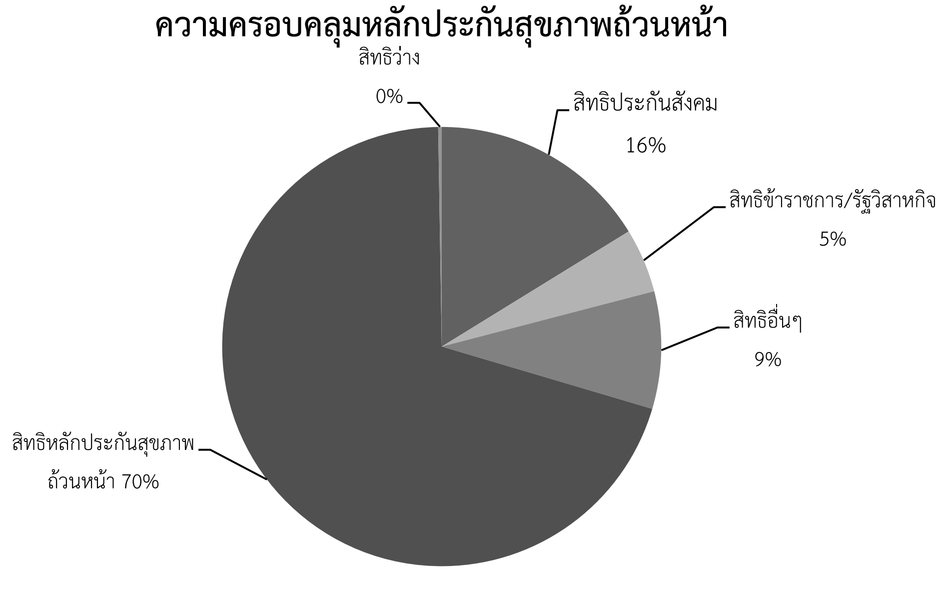
อำเภอ	ผลการประเมินตามเกณฑ์ UCARE					ประเด็นปัญหาสุขภาพที่อำเภอดำเนินการ				
	U การทำงานร่วมกัน	A การทำงานจนเกิดคุณค่า	R การแบ่งปันทรัพยากร	E ให้บริการตามความจำเป็น	C การมีส่วนร่วมของเครือข่าย	โรคนโยบาย ๑	โรคนโยบาย ๒	โรคพื้นที่เลือกเอง ๓	โรคพื้นที่เลือกเอง ๔	โรคพื้นที่เลือกเอง ๕
เมือง	๔	๓	๔	๔	๔	DM/HT	มือ เท้า ปาก	DHF	TB	ไข้หวัดใหญ่
คลองหาด	๓	๔	๓	๓	๓	DM/HT	อุบัติเหตุ	หนอนพยาธิ	ไข้หวัดใหญ่	เด็กจมน้ำ
วังน้ำเย็น	๔	๔	๓	๔	๔	DM/HT	มือ เท้า ปาก	TB	พิษสุนัขบ้า	ไข้หวัดใหญ่
วังสมบูรณ์	๔	๔	๔	๔	๔	DM/HT	มือ เท้า ปาก	DHF	TB	มาลาเรีย
ตาพระยา	๓	๓	๓	๓	๓	DM/HT	อุบัติเหตุ	DHF	TB	พิษสุนัขบ้า
วัฒนานคร	๓	๓	๓	๓	๓	DM/HT	มือ เท้า ปาก	หนอนพยาธิ	DHF	ไข้หวัดใหญ่
อรัญประเทศ	๓	๓	๓	๓	๔	DM/HT	อุบัติเหตุ	DHF	พิษสุนัขบ้า	เด็กจมน้ำ
โคกสูง	๓	๓	๓	๓	๓	DM/HT	มือ เท้า ปาก	DHF	TB	เด็กจมน้ำ
เขาฉกรรจ์	๔	๓	๔	๔	๔	DM/HT	มือ เท้า ปาก	DHF	TB	อุจจาระร่วง

งานลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ

๑) สถานการณ์สภาพปัญหาการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนจังหวัดสระแก้ว มีความครอบคลุม จำนวน ๔๐๘,๙๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๘ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่างจังหวัด ๔๘,๑๖๘ คน มีสิทธิว่าง ๑,๗๔๑ คน เนื่องจากอยู่ระหว่างการเปลี่ยนสิทธิ

๒) วิธีการดำเนินงาน จัดระบบและประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนสิทธิ พัฒนาศักยภาพนายทะเบียนของหน่วยบริการได้แก่ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนการดำเนินงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแก่นายทะเบียนของหน่วยบริการประกอบด้วย นายทะเบียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การปรับปรุงข้อมูลนายทะเบียน ให้สามารถดำเนินการเป็นปัจจุบัน สามารถเข้าถึงสิทธิการลงทะเบียน ลดการล่าช้าการอนุมัติสิทธิ ทำให้ประชาชนสามารถได้ประโยชน์จากการใช้สิทธิประกันสุขภาพ

๓) ผลการดำเนินงาน ความครอบคลุมสิทธิมีหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ ๙๙.๖๗ (ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เดือนกันยายน ๒๕๕๗)ความถูกต้องของการลงทะเบียนหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐ (ข้อมูลเดือนกันยายน ๒๕๕๗)



รูปภาพที่ ๑ แสดงความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประชากรไทยจังหวัดสระแก้ว

จากแผนภาพ พบว่าประชากรจังหวัดสระแก้วมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๗๐ รองลงมาเป็นสิทธิประกันสังคม ร้อยละ ๑๖ สิทธิอื่นๆ ร้อยละ ๙ และสิทธิสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ ๕ ตามลำดับ

การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ จังหวัดสระแก้ว

สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในปี ๒๕๕๖ มีการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จำนวน ๕๘๘ ราย มีค่าใช้จ่ายเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลแรงงานต่างด้าว จำนวน ๙๔๖,๗๓๑ บาท ส่วนแรงงานต่างด้าวไม่มีประกันสุขภาพเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ จำนวน ๗๐๗,๗๒๓ บาท และไม่สามารถเรียกเก็บได้ จำนวน ๖,๔๕๑,๖๙๗ บาท

วิธีการดำเนินงาน

๑) รวบรวมรายงานและวิเคราะห์โรคและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รายงานผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนละแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในแรงงานต่างด้าว

๒) จัดทำโครงการสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๗ โดยมีกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ การลงทะเบียนและเบิกจ่ายค่าชดเชยทางการแพทย์แรงงานต่างด้าว การทบทวนแนวทางการดำเนินงานแรงงานต่างด้าว และบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงงบประมาณในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแรงงานต่างด้าว

ปีงบประมาณ	ค่าประกันสุขภาพ	ผู้ป่วยไม่ขึ้นทะเบียน (เรียกเก็บได้) ค่าใช้จ่าย(บาท)	รวมรายรับ ค่าใช้จ่าย(บาท)	ผู้ป่วยไม่ขึ้นทะเบียน (เรียกเก็บไม่ได้) ค่าใช้จ่าย(บาท)
๒๕๕๓	๒,๕๑๖,๒๖๘.๐๐	๖,๗๙๘,๒๓๘	๙,๓๑๔,๕๐๕.๕๐	๑๐,๗๐๔,๗๕๘.๐๐
๒๕๕๔	๘,๒๔๖,๗๕๘.๐๐	๗,๕๕๔,๘๖๖	๑๕,๘๐๑,๖๒๔.๐๐	๑๒,๐๐๘,๒๙๘.๐๐
๒๕๕๕	๑,๖๖๘,๔๒๘.๐๐	๗,๕๔๕,๗๕๕	๙,๒๑๔,๑๘๓.๐๐	๙,๙๙๓,๒๒๗.๐๐
๒๕๕๖	๘๙๐,๒๓๒.๐๐	๑,๗๘๒,๑๒๑	๒,๖๗๒,๓๕๓.๐๐	๑๖,๒๕๗,๑๕๓.๐๐
๒๕๕๗	๒๔,๔๑๙,๓๐๖.๐๐	๗๐๗,๗๒๓	๑,๒๙๙,๖๙๗.๐๐	๖,๔๕๑,๖๙๗.๐๐

ที่มา : จากกลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.สระแก้ว

ผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ

การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ที่ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จระหว่างวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๗-๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๑๕,๙๖๓ ราย มีแรงงานต่างด้าวที่นำเข้าโดย MOU ที่ตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพที่โรงพยาบาลจำนวน ๓๙๑ ราย รวมทั้งสิ้นปีงบประมาณ๒๕๕๗ มีการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว จำนวน๑๖,๓๕๔ รายและมีประชากรที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่ลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล จำนวน ๙๓๙ รายสามารถใช้สิทธิตามชุดสิทธิประโยชน์

การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว มีการบริหารจัดการตามแนวทางการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๗ แต่มีความแตกต่างในส่วนการบริหารงบประมาณผู้ป่วยในที่ใช้แนวทางจัดตั้งเป็นกองทุนในระดับจังหวัดในการเบิกจ่ายค่าชดเชยทางการแพทย์ผู้ป่วยใน การบริหารจัดการกองทุนฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีเงินรายได้จากการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ผู้ป่วยประชากรต่างด้าวที่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ได้เป็นแรงงานต่างด้าวไม่ได้ลงทะเบียนประกันสุขภาพ ส่วนรายจ่ายและเป็นภาระค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลจากแรงงานต่างด้าวที่ไม่ได้ลงทะเบียนไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ โดยเฉลี่ยปีละ ๑๐ ล้านบาท

ปัญหาอุปสรรค

๑) จังหวัดสระแก้วมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพจำนวนมากในทุกๆ ปี ส่งเสริมให้หน่วยบริการขาดสภาพคล่อง

๒) เพิ่มภาระให้แก่หน่วยบริการด้านการรักษาพยาบาล

๓) แรงงานต่างด้าวที่ไม่เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพไม่สามารถควบคุมและป้องกันโรคได้ เนื่องจากไม่สามารถรู้ที่อยู่และอาจเป็นพาหะนำโรค

การมีส่วนร่วมภาคท้องถิ่นและภาคประชาชนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดสระแก้ว มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน ๖๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นเงิน ๒๑,๒๗๑,๒๗๕ บาท อปท.สมทบตามเกณฑ์ เป็นเงินจำนวน ๕,๔๘๗,๙๘๐.๐๐ บาทโดยรวมทั้งสิ้น เป็นเงิน ๒๖,๗๕๙,๒๕๕ บาท และมีเงินยอดยกมาภาพรวมของกองทุนจังหวัดสระแก้ว จำนวน ๒๓,๕๖๑,๙๖๘ บาท เนื่องจากมีเงินสะสมจากการจัดตั้งกองทุน ถึงทำให้ไม่สามารถใช้งบประมาณได้ทันปีงบประมาณ มีกองทุนระดับ A+ จำนวน ๑๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๘ กองทุนระดับ A จำนวน ๓๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘๕ กองทุนระดับ B จำนวน ๑๕ แห่ง คิดเป็น ๒๓.๐๘ ไม่มีกองทุนระดับ C

วิธีการดำเนินงาน

๑. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

๒.การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ

๓.การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพ

๔. การพัฒนาศูนย์เรียนรู้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งกำหนดอำเภอละ ๑ แห่ง

๕.พัฒนายกระดับกองทุนฯ เป็นกองทุนระดับ A+ ,A ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอและไม่มีกองทุนระดับ C

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งดำเนินการตามแผนงานโครงการ ผลการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (จากการประเมินตนเองและคณะกรรมการติดตามผลการดำเนินงานระดับอำเภอประเมิน) ดังนี้

ลำดับที่	อำเภอ	จำนวนกองทุน	เกรด A+	เกรด A	เกรด B	เกรด C
๑	เมืองสระแก้ว	๑๑	๔	๕	๒	๐
๒	คลองหาด	๗	๔	๓	๐	๐
๓	ตาพระยา	๖	๑	๒	๓	๐
๔	วังน้ำเย็น	๔	๒	๒	๐	๐
๕	วัฒนานคร	๑๒	๑	๑๑	๐	๐
๖	อรัญประเทศ	๑๓	๖	๔	๓	๐
๗	เขาฉกรรจ์	๕	๒	๑	๒	๐
๘	โคกสูง	๔	๐	๓	๑	๐
๙	วังสมบูรณ์	๓	๒	๑	๐	๐
รวม		**๖๕**	**๒๒(๓๓.๘๕)**	**๓๒(๔๙.๒๓)**	**๑๑(๑๖.๙๒)**	**๐(๐)**

ที่มา : สสจ.สระแก้ว

ผลการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีกองทุนฯ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ในระดับ A+ จำนวน ๒๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๘๕ (เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๖ จำนวน ๗ แห่ง) กองทุนฯระดับ A จำนวน ๓๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๒๓ กองทุนฯ ระดับ B จำนวน ๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๙๒ และไม่มีกองทุนระดับ C

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม รายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทที่ ๑	ประเภทที่ ๒	ประเภทที่ ๓	ประเภทที่ ๔	ประเภทที่ ๕	รวม
๑	เขาฉกรรจ์	๒,๓๗๒,๔๓๗.๐๐	๒๖๔,๕๓๕.๐๐	๖๙,๖๑๒.๐๐	๓๑๗,๑๙๕.๐๐	๕๕,๐๐๐.๐๐	๓,๐๗๘,๗๗๙.๐๐
๒	คลองหาด	๑,๗๕๙,๗๐๐.๐๐	๒๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๕,๗๐๐.๐๐	๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๒,๑๘๕,๔๐๐.๐๐
๓	โคกสูง	๒๕๒,๕๐๐.๐๐	๒๑๐,๐๐๐.๐๐	๔๑๕,๐๐๐.๐๐	๗๐,๐๐๐.๐๐	๑๑๕,๐๐๐.๐๐	๑,๐๖๒,๕๐๐.๐๐
๔	ตาพระยา	๘๑๗,๗๓๐.๐๐	๑,๒๓๓,๙๕๕.๐๐	๕๑๙,๑๐๐.๐๐	๓๑๐,๘๐๐.๐๐	๐.๐๐	๒,๘๘๑,๕๘๕.๐๐
๕	เมืองสระแก้ว	๔,๙๗๔,๑๙๑.๐๐	๒,๓๖๒,๘๙๑.๖๓	๑,๗๓๕,๗๔๐.๐๐	๖๕๐,๙๐๐.๐๐	๒๙๔,๔๗๖.๕๓	๑๐,๐๑๘,๑๙๙.๑๖
๖	วังน้ำเย็น	๑,๕๖๐,๘๔๕.๐๐	๑,๑๔๙,๔๐๐.๐๐	๑,๑๘๒,๙๖๐.๐๐	๒๖๖,๖๑๓.๐๐	๔๐๑,๙๑๙.๐๐	๔,๕๖๑,๗๓๗.๐๐
๗	วังสมบูรณ์	๑,๔๑๔,๓๑๐.๐๐	๑๒๗,๑๐๐.๐๐	๑๙๗,๕๗๕.๐๐	๘๔,๕๒๓.๖๗	๑๐๕,๐๐๐.๐๐	๑,๙๒๘,๕๐๘.๖๗
๘	วัฒนานคร	๒,๔๑๑,๒๘๓.๐๐	๗๒๙,๒๐๐.๐๐	๖๑๔,๓๕๗.๐๐	๓๖๖,๙๖๔.๓๕	๑๓๔,๘๔๙.๐๐	๔,๒๕๖,๖๕๓.๓๕
๙	อรัญประเทศ	๙๒๕,๐๔๐.๐๐	๕๖๘,๔๒๐.๐๐	๓๐๕,๐๘๗.๐๐	๓๑๒,๐๒๕.๐๐	๑๑๐,๗๒๐.๐๐	๒,๒๒๑,๒๙๒.๐๐
รวม		**๑๖,๔๘๘,๐๓๖.**	**๖,๖๖๕,๕๐๑.๖๓**	**๕,๑๔๕,๑๓๑.๐๐**	**๒,๔๗๙,๐๒๑**	**๑,๔๑๖,๙๖๔**	**๓๒,๑๙๔,๖๕๔.๑๘**

ที่มา : ที่มา : สปสช. (http://obt.nhso.go.th)

หมายเหตุ ประเภทของกิจกรรม ประเภทที่ ๑= สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุขประเภทที่ ๒= สนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่นประเภทที่ ๓= สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ ประเภทที่ ๔= สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯประเภทที่ ๕= สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามประเภทกิจกรรม รายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ประเภทที่ ๑	ประเภทที่ ๒	ประเภทที่ ๓	ประเภทที่ ๔	ประเภทที่ ๕	รวม
๑	เขาฉกรรจ์	๓๔	๒๖	๘	๑๓	๑	๘๒
๒	คลองหาด	๕	๒	๒	๑	๒	๑๒
๓	โคกสูง	๘	๗	๑๑	๓	๑	๓๐
๔	ตาพระยา	๑๑	๑๒	๘	๔	๐	๓๕
๕	เมืองสระแก้ว	๑๑๑	๓๓	๓๘	๑๒	๔	๑๙๘
๖	วังน้ำเย็น	๔๒	๓๖	๑๘	๖	๔	๑๐๖
๗	วังสมบูรณ์	๒๖	๖	๘	๓	๒	๔๕
๘	วัฒนานคร	๕๔	๑๕	๑๔	๑๐	๔	๙๗
๙	อรัญประเทศ	๑๖	๒๐	๑๒	๑๗	๔	๖๙
รวม		**๓๐๗**	**๑๕๗**	**๑๑๙**	**๖๙**	**๒๒**	**๖๗๔**

ที่มา : สปสช. (http://obt.nhso.go.th)

การดำเนินการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุน และคณะอนุกรรมการคณะทำงาน และการลงตรวจเยี่ยมกองทุนฯ จำนวน ๙ กองทุนฯ โดยกำหนดเลือกแบบเจาะจงอำเภอละ ๑ แห่งและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้รับงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในระดับเขต โดยมีกิจกรรม การพัฒนาศักยภาพกองทุนฯศูนย์เรียนรู้ การประเมินผลศูนย์เรียนรู้ และการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ปัญหาอุปสรรคเงินงบประมาณคงค้างในบัญชีปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เป็นเงิน๒๐,๘๕๓,๒๔๙บาท(ข้อมูลเดือนกันยายน ๒๕๕๗ จาก สปสช.เขต ๖ ระยอง)เกิดจากคณะกรรมการบริหารกองทุนยังขาดศักยภาพในการดำเนินงานบริหารกองทุนให้มีประสิทธิภาพ

การคุ้มครองสิทธิ การรับเรื่องร้องเรียน

สถานการณ์และสภาพปัญหา

ข้อมูลคุ้มครองสิทธิ เรื่องร้องเรียนจากโรงพยาบาลต่างๆ และทางเว็ป ๑๓๓๐ การตอบคำถามทั่วไป จำนวน ๖,๘๘๑ ครั้ง เกี่ยวกับการทำบัตรประกันสุขภาพ จำนวน ๔,๖๑๗ ครั้งสิทธิประโยชน์การรับบริการทางการสาธารณสุข จำนวน ๙๗๖ ครั้งวิธีการใช้บริการตามสิทธิ จำนวน ๙๔๑ ครั้งหน่วยบริการสอบถาม จำนวน ๓๓๙ ครั้งสรุปเรื่องร้องทุกข์ทางเว็ปไซด์ ๑๓๓๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๓ ครั้ง แบ่งเป็นไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร จำนวน ๑ ครั้งถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ จำนวน ๑ ครั้งอื่น ๆ จำนวน ๑ ครั้งสรุปเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา ๔๑ ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๓ กรณีและสามารถดำเนินการได้ทันภายใน ๓๐ วัน

วิธีดำเนินการ

๑)สรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิจากหน่วยบริการ สายด่วน ๑๓๓๐ และศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาล ๑๑๑๑ เพื่อเสนอต่อคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด และนำมติแจ้งหน่วยบริการเพื่อให้หน่วยบริการดำเนินการแก้ไข ๒) ประชุมเพื่อพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยหรือเบื้องต้น ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน ๓) พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานรับเรื่องราวร้องเรียน

ผลการดำเนินงาน

๑. ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิประชาชน/ร้องเรียน/ประชาสัมพันธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑) ข้อมูลคุ้มครองสิทธิ เรื่องร้องเรียนจากโรงพยาบาลต่างๆ และทางเว็ป ๑๓๓๐ สรุปข้อมูลคุ้มครองสิทธิ เรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จากโรงพยาบาล ทั้ง ๗ แห่ง แบ่งออกเป็นการตอบคำถามทั่วไป จำนวน ๖,๐๕๓ ครั้ง เกี่ยวกับการทำบัตรประกันสุขภาพ จำนวน ๔,๓๑๖ ครั้ง สิทธิประโยชน์การรับบริการทางการสาธารณสุข จำนวน ๙๔๑ ครั้ง วิธีการใช้บริการตามสิทธิ จำนวน ๖๑๙ ครั้ง หน่วยบริการสอบถาม จำนวน ๑๗๗ ครั้ง สรุปเรื่องร้องทุกข์ทางเว็ปไซด์ ๑๓๓๐ ครั้ง ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๘ ครั้ง แบ่งเป็นไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร จำนวน ๑ ครั้ง หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน จำนวน ๕ ครั้ง อื่น ๆ จำนวน ๒ ครั้ง สรุปเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา ๔๑ ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน ๑๑ ครั้ง กรณีและสามารถดำเนินการได้ทันภายใน ๓๐ วัน

๒) ประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ผู้รับบริการและผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี ๒๕๕๗ จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑ ครั้ง

๓) ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิจังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ครั้ง

๒. ผลการดำเนินงานสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ

๑.จัดประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด ๔ ครั้ง/ปี

๒.จัดประชุมคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด ๑ครั้ง/ปี

๓.จัดประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ๗ ครั้ง/๑๑ ราย รวมค่าใช้จ่ายในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งสิ้น ๒,๑๘๖,๐๐๐ บาท

๔.จ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล จำนวน ๓ ราย รวมค่าใช้จ่ายในการจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยทั้งสิ้น ๒,๐๐๐ บาท

ปัญหาอุปสรรค

๑.หน่วยบริการยังไม่จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนภายในหน่วยบริการอย่างเป็นรูปธรรม

๒.หน่วยบริการจัดส่งประวัติการรักษาของผู้รับบริการและแบบสรุปผลการรักษาของแพทย์ของผู้รับบริการที่เกิดความเสียหายล่าช้า

๓.ผลการดำเนินงานสนับสนุนคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัดฯ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

จัดประชุมคณะกรรมการฯ ๒ ครั้ง/ปี พิจารณาผู้ป่วยเปลี่ยนการฟอกเลือดจากล้างไตผ่านทางหน้าท้องเป็นล้างไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน ๒๘ ราย พิจารณาผู้ป่วยขอรับยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง จำนวน ๔ ราย ปัญหาอุปสรรคคือ ไม่สามารถจัดประชุมได้ตามแผนงานที่กำหนด เนื่องจากคณะอนุกรรมการติดภารกิจ

บุคลากรและอัตรากำลัง

สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จากการวิเคราะห์กำลังคนด้านสาธารณสุขตามเกณฑ์ Full Time Equivalent (FTE) และ Population based พบว่า มีสาขาขาดแคลน ได้แก่ แพทย์ ในปี ๒๕๕๗ ข้อมูลแพทย์ขาดแคลน ๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๓๓ ทันตแพทย์ขาดแคลน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๘๑ เภสัชกรขาดแคลน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๓๙ พยาบาลวิชาชีพขาดแคลน ๒๖๕ คนคิดเป็นร้อยละ ๒๙.๑๕

เครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)	แพทย์ (GP ๑:๒,๕๐๐)			ทันตแพทย์ (๑:๘,๗๔๐)			เภสัชกร (๑:๖,๒๐๐)			พยาบาล (๑:๒,๕๐๐)		
	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน	ควรมี	มีจริง	ขาด/เกิน
รพร.สระแก้ว	๘๐	๔๐	๔๐/-	๙	๘	๑/-	๒๘	๑๘	๑๐	๔๔๑	๒๙๖	๑๔๕/-
รพ.อรัญประเทศ	๒๙	๑๒	๑๗/-	๘	๕	๓/-	๘	๘	๐/-	๑๑๒	๑๑๑	๑/-
รพ.วัฒนานคร	๑๐	๖	๔/-	๕	๔	๑/-	๕	๕	๐/-	๗๘	๕๒	๒๖/-
รพ.วังน้ำเย็น	๑๙	๖	๑๓/-	๗	๕	๒/-	๙	๗	๒/-	๑๑๕	๖๘	๔๗/-
รพ.คลองหาด	๘	๔	๔/-	๔	๒	๒/-	๔	๓	๑/-	๔๖	๓๖	๑๐/-
รพ.ตาพระยา	๖	๔	๒/-	๖	๓	๓/-	๓	๓	๐/-	๔๘	๔๓	๕/-
รพ.เขาฉกรรจ์	๑๓	๕	๘/-	๕	๓	๒/-	๖	๓	๓/-	๖๙	๓๘	๓๑/-
รวมจังหวัด	๑๖๕	**๗๗**	**๘๘/-**	**๔๔**	**๓๐**	**๑๔/-**	**๖๓**	**๔๗**	**๑๖/-**	**๙๐๙**	**๖๔๔**	**๒๖๕/-**

ที่มา : ข้อมูลกำลังคนด้านสาธารณสุข กลุ่มงานทรัพยากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
หมายเหตุ: คิดเกณฑ์ จาก FTE + Population based

ทั้งนี้จังหวัดสระแก้วได้ให้ทุนเพื่อเข้าศึกษาสาขาพยาบาลวิชาชีพ รวม ๒๔๒ คน จะจบการศึกษาในปี ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑ จะทำให้ส่วนขาดของพยาบาลวิชาชีพลดลง เหลือร้อยละ ๑๑.๖๕ (๑๑๑ คน)

กลยุทธ์การดำเนินงานและผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญของงาน

- การบริหารและจัดการทรัพยากรบุคคล จังหวัดได้ทำแผนการบริหารทรัพยากรบุคคลและแผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ความขาดแคลนตามภาระงานและแผนพัฒนาระบบบริการ กำหนดแนวทางในการจัดหา การจัดสรร และมาตรการแก้ไขปัญหาเพื่อสนับสนุนกันภายในเครือข่ายและระหว่างเครือข่ายภายในจังหวัด สำหรับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลได้มอบเป็นนโยบายในการพัฒนาบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะสำหรับปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าของตำแหน่งงาน และสร้างขวัญกำลังใจโดยการสนับสนุนให้เข้าร่วมในการส่งผลงานเข้าประกวดในด้านต่าง ๆ และนำผลการดำเนินงานมาใช้ประกอบในการพิจารณาความดีความชอบ
- การบริหารและจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์จังหวัด ได้จัดสรรบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ประชากร และสำหรับสายงานพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข กรณีไม่เพียงพอจะจัดสรรลงรพ.สต.แม่ข่าย รพ.สต.ขนาดใหญ่ และรพ.สต.ที่มีเครื่องมือ ส่วนยุทธศาสตร์แพทย์แผนไทยกำหนดให้มีแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล รพ.สต.ขนาดใหญ่ และอำเภอที่เป็นเป้าหมายหลักในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ คือ อำเภอวัฒนานคร และวังน้ำเย็น

- แก้ไขความขาดแคลนของบุคลากรในสาขาแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ได้พิจารณาจัดสรรตามภาระงานจริง และมาตรฐานบริการของหน่วยงานนั้น สำหรับสายพยาบาลวิชาชีพ คณะกรรมการฯ มีมติให้หน่วยบริการให้ทุนการศึกษาเพื่อแก้ไขความขาดแคลนดังกล่าว

- การบริหารจัดการบรรจุพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พกส.) จังหวัดสระแก้ว ได้ดำเนินการบรรจุพนักงานกระทรวงสาธารณสุขตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกคำสั่งจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ ๑ ต.ค. ๕๖ สรุปผลการดำเนินงาน ใช้วงเงินรวมทั้งจังหวัด ร้อยละ ๙.๔๖

- ได้จัดสรรตำแหน่งพนักงานราชการ จำนวน ๓ อัตรา โดยพิจารณาจาก FTE ได้แก่ นักวิชาการเงินและบัญชี โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ , นักวิชาการพัสดุ โรงพยาบาลอรัญประเทศ และโรงพยาบาลตาพระยา

- การบรรจุลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นข้าราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีการบรรจุลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข เป็นข้าราชการ ตามตำแหน่งที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด ๗ ครั้ง จำนวน ๑๘ ตำแหน่ง รวม ๓๐๗ คน

- ให้บริการจัดทำบัตรประจำตัวข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ และข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ บำนาญ จำนวนรวม ๕๔ ราย

- ให้บริการเปลี่ยนคำนำหน้า-ชื่อตัว-ชื่อสกุล จำนวน ๑๘ ราย

- การพัฒนาบุคลากรด้านการศึกษาปีการศึกษา ๒๕๕๗ มีบุคลากรลาศึกษา จำนวน ๑๗ คน ได้แก่ ระดับปริญญาตรี ๔ คน ปริญญาโท ๑ คน ปริญญาเอก ๑ คน และวุฒิบัตรเฉพาะทาง ๑๑ คน

- มหกรรมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๕๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดมหกรรมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๕๗ และงานแสดงมุทิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการ ในวันที่ ๑๘ – ๑๙ กันยายน ๒๕๕๗ ณ วิทยาลัยชุมชนสระแก้ว โดยกิจกรรมประกอบด้วยการจัดแสดงนิทรรศการผลงานเด่น การบรรยายวิชาการ และการประกวดผลงานวิชาการ มีผลงานวิชาการร่วมนำเสนอ จำนวน ๔๒ เรื่อง

การสูญเสียบุคลากร ปี ๒๕๕๗ (ลาออก ย้าย โอน และเกษียณอายุราชการ)

บุคลากร	จำนวนที่มีอยู่	เกษียณฯ		ลาออก		ย้าย/โอนออก		การสูญเสียบุคลากร	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการ	๑๓๐๑	๓	๐.๒๓	๑๔	๑.๐๘	๑๗	๑.๓๑	๓๔	๒.๖๑
พนักงานราชการ	๔๙	-	-	-	-	-	-	-	๐.๐๐
พนักงานกระทรวงฯ	๑๐๓๖	-	-	-	-	-	-	-	๐.๐๐
ลูกจ้างประจำ	๑๔๕	๖	๔.๑๔	๔	๒.๗๖	-	-	๑๐	๖.๙๐
ลูกจ้างชั่วคราว	๔๕๙	-	-	-	-	-	-	-	๐.๐๐
รวม	๒๙๙๐	๙	๐.๓๐	๑๘	๐.๖๐	๑๗	๐.๕๗	๔๔	๑.๔๗

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานสำเร็จ

๑. การดำเนินงานบริหารจัดการอัตรากำลังโดยคณะกรรมการ
๒. ข้อมูลอัตรากำลังที่สมบูรณ์ และถูกต้อง
๓. การนิเทศ กำกับ ติดตามงาน
๔. การวางแนวทางการบริหารและนโยบายด้านบุคลากรที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน
๕. งบประมาณในการจ้างหรือค่าตอบแทนบุคลากร
๖. การสื่อสารที่ดี

สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เป็นแนวคิดที่แสดงถึงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และบุคลากรที่มีความชำนาญด้านต่างๆทุกสาขาวิชาทางสุขภาพ ทั้งมนุษย์ สัตว์ ในทุกระดับไม่ว่าจะเป็นในระดับประเทศหรือในระดับโลก เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดี และสมดุลระหว่างคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งประเทศไทยบรรจุแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว “One Health” เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙)

โดยมีการบันทึกความเข้าใจ(MOU) ความร่วมมือในการเสริมสร้างความเข้มแข็งงานระบาดวิทยาด้านการเฝ้าระวังสอบสวนโรคอุบัติใหม่และโรคจากการประกอบอาชีพของเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว ระหว่าง กรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช เครือข่ายมหาวิทยาลัยสุขภาพหนึ่งเดียวประเทศไทย องค์การสวนสัตว์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ และกรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๖ ที่ผ่านมา โดยดำเนินการปีที่ ๒ ในพื้นที่เป้าหมาย ๕ จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ตาก หนองคาย กรุงเทพมหานครและสระแก้ว

เดิมจังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินงานในหลายๆเรื่อง ตามแนวคิดข้างต้น ซึ่งการดำเนินงานมีทั้งที่เป็นความร่วมมือระหว่างไทย – กัมพูชา คือ ด้านสาธารณสุข ด้านปศุสัตว์ และการทำงานร่วมกันระหว่างส่วนราชการต่างๆในจังหวัด เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรคที่จะเกิดขึ้นในจังหวัดชายแดน แต่ไม่ได้มีการบูรณาการร่วมกันในลักษณะของสุขภาพหนึ่งเดียว One Health

๒. แนวทางการดำเนินงาน

๑) จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพหนึ่งเดียว จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙

๒) บูรณาการและรวบรวมผลการปฏิบัติงานของส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ให้ครอบคลุมกลยุทธ์และตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ One Health จังหวัดสระแก้ว รวมทั้งดำเนินการตามแผนฯ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้

๓) ดำเนินการตามโครงการสำรวจความชุกและปัจจัยของการติดเชื้อไวรัส H๕N๑, H๗N๙ ระหว่างไก่ชนและคนใกล้ชิด จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๕๗(นพ.สุขุม พิริยะพรพิพัฒน์ ผู้ดำเนินการวิจัย)

๔) ตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล เพื่อให้มีการทำงานแบบบูรณาการจากทุกภาคส่วนให้เป็นสุขภาพหนึ่งเดียว ในทุกระดับ

๕) พัฒนาตำบลต้นแบบสุขภาพหนึ่งเดียว ใน ๙ อำเภอๆละ ๑ ตำบล

๓. ผลการดำเนินงาน

๑) จัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล

๒) นำเสนอผลงานเด่น Best Practice ในพิธีเปิดศูนย์ประสานงานเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว (Coordinating Unit for One Health) และการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประสานความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว (Thai One Health) ในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท

๓) จัดประกวดตำบลต้นแบบสุขภาพหนึ่งระดับจังหวัด วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ สสจ.สระแก้วโดยมีผลการประกวด ดังนี้

- รางวัลชนะเลิศ ตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ ๑ ตำบลวังน้ำเย็น อำเภอวังน้ำเย็น
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ ๒ ตำบลโคกสูง อำเภอโคกสูง

๔. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

๑) ผู้บริหารระดับสูง (ผู้ว่าราชการจังหวัดและหัวหน้าส่วนราชการ) ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อน

๒) ความสัมพันธ์ที่ดีของส่วนราชการระดับจังหวัด อำเภอและตำบล

๕. ผลงานเด่น และนวัตกรรมของจังหวัดและพื้นที่

๑) จังหวัดสระแก้ว ได้รับการคัดเลือกให้เป็นทีม One Health ยอดเยี่ยม ที่มีผลงานเด่น จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายชุมชนนักปฏิบัติแนวคิดสุขภาพ หนึ่งเดียวและสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายชุมชนนักปฏิบัติแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวและเผยแพร่ผลงานสู่สาธารณะ ได้ไปศึกษาดูงานประเทศนิวซีแลนด์ (The Best Practice One Health Provincial Team Study Visit At Massey University)

๒) ตำบลเขาสามสิบ อำเภอเขาฉกรรจ์เป็นตำบลต้นแบบสุขภาพหนึ่งระดับจังหวัดมีผลงานเด่นเรื่องการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

๖. บทสรุปภาพรวม สิ่งที่ต้องการพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

๑) ขยายตำบล One Health ให้ได้ร้อยละ ๕๐ ในปี ๒๕๕๘ และครอบคลุมทั้งจังหวัดภายในปี ๒๕๕๙

๒) พัฒนาระบบการรับส่งข้อมูลระหว่างประเทศ โดยจัดทำ Website (One Health One Country) เพื่อให้ทั้งสองประเทศมีฐานข้อมูลเดียวกันในการเฝ้าระวังโรค

๓) ประเมินผลยุทธศาสตร์เดิม เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ในระยะต่อไป (ยุทธศาสตร์สุขภาพหนึ่งเดียวจังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

แพทย์แผนไทย

ชื่อตัวชี้วัด : ผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๑๘

สถานการณ์

จังหวัดสระแก้ว จัดบริการแพทย์แผนไทย ครอบคลุมทุกแห่ง (๑๑๗ แห่ง) รพ. ๗ แห่ง รพ.สต. ๑๑๐ แห่ง รพ.สต.จัดบริการนวดไทย จำนวน ๑๐๒ แห่ง ร้อยละ ๙๒.๗๒ มีแพทย์แผนไทยทั้งหมด ๓๕ คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๑๓๕ คน หมอพื้นบ้าน ๑๕๖ คน มีแหล่งฝึกงานนักศึกษาแพทย์แผนไทย ๒ แห่ง (รพ.วัฒนานคร/รพ.วังน้ำเย็น) มี รพ.วัฒนานคร เป็นศูนย์ฝึกอบรมหลักสูตรด้านการแพทย์แผนไทย มี รพ.วังน้ำเย็นเป็นแหล่งผลิตและสนับสนุนยาสมุนไพรให้กับเครือข่าย

แนวทางการดำเนินงาน

- โครงการมี ๘ โครงการ ดังนี้
  - โครงการพัฒนาจังหวัดต้นแบบด้านแพทย์แผนไทยประกอบด้วย ๘ กิจกรรม
    ๑. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
    ๒. การส่งเสริมนวัตกรรมและสร้างกระแสเชิงรุก
    ๓. การพัฒนามาตรฐาน การจัดบริการ(รพ.สส.พท.)
    ๔. การพัฒนาเป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทย
    ๕. การพัฒนาผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรแบบครบวงจร
    ๖. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
    ๗. การพัฒนาแหล่งเรียนรู้ด้านแพทย์แผนไทย
    ๘. การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ
  - โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๖ ประกอบด้วย ๒ กิจกรรม

๑.การศึกษาดูงานจังหวัดต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทย กลุ่มเป้าหมาย คณะกรรมการ สปสช.เขต ๖ จำนวน ๔๐ คน

๒.การอบรมหลักสูตรการรักษาด้านแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่รพ.สต.กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานแผนไทย รพ.สต. เขต ๖ จำนวน ๕๐ คน

๓. การสัมมนาวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้านและแพทย์ทางเลือก (เขต ๖) ประกอบด้วยกิจกรรม

-นำเสนอผลงานวิชาการด้านแพทย์แผนไทยและนำเสนอนวัตกรรมด้านแพทย์แผนไทย

ผลการดำเนินงาน

๑. ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ ๑๘.๕๖
๒. โรงพยาบาลทุกแห่งเปิด OPDแพทย์แผนไทยคู่ขนาน ๘ แห่ง
๓. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยผ่านการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงาน ระดับ ๑ จำนวน ๑๒๔ คน
๔. ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยผ่านการอบรมหลักสูตรทับหม้อเกลือ จำนวน ๖๔ คน
๕. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แพทย์แผนไทย จำนวน ๓๕ คน จำนวน ๒๐ ครั้ง
๖. ทีมสหวิชาชีพผ่านการอบรมเรื่องการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วย Stroke จำนวน ๕๐ คน

๗. มีคู่มือการตรวจรักษาและใช้ยาสมุนไพร จำนวน ๒๐๐ เล่ม ภาพพลิกยาสมุนไพร จังหวัดสระ แก้ว จำนวน ๑๕๐ แผ่น

๘. มีหมู่บ้านชุมชนต้นแบบด้านแพทย์แผนไทย จำนวน ๙ หมู่บ้าน

ปัญหาอุปสรรค

การจ้างบุคลากรด้านแพทย์แผนไทย

“สระแก้วเมืองแห่งความสุข ภายใต้ ๔ ดี วิถีพอเพียง (Sa Kaeo Happiness Model)

๑. สภาพปัญหา

จากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า ประชาชนสระแก้ว มีอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาด้านรายจ่ายของผู้ที่มีอาชีพเกษตรกร พบว่ามีต้นทุนการผลิตที่สูง ส่งผลให้มีรายได้เหลือเฉลี่ยต่อปีของครัวเรือนต่ำ เกิดความยากจน และมีภาระหนี้สิน ในด้านเยาวชนของสระแก้วพบว่า กลุ่มเด็กมัธยมตอนต้น มัธยมตอนปลาย อาชีวะและอุดมศึกษา มีการดื่มเหล้า และสูบบุหรี่ ในอัตราที่สูงขึ้น ทั้งยังพบว่ามีการตั้งร้านจำหน่ายสื่อลามก ร้านจำหน่ายเหล้า/บุหรี่ อยู่ใกล้โรงเรียนและสถานศึกษา จากปัญหาที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวสระแก้วให้ดีขึ้นและยั่งยืนจำเป็นต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการครอบคลุมทุกมิติไปพร้อมๆกัน ทั้งนี้ จังหวัดสระแก้ว มีจุดแข็งเรื่องความร่วมมือของทุกภาคีเครือข่าย และมีแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวงเป็นโอกาสในการพัฒนา รวมทั้งแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัดสระแก้วของผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว มีจุดมุ่งหมายหลัก คือ **เพื่อให้พี่น้องประชาชนชาวจังหวัดสระแก้วมีรายได้เพิ่มขึ้น ลดรายจ่าย ขยายโอกาส และลดช่องว่างระหว่างรายได้ของประชาชน** เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนตลอดไป

๒. วิธีดำเนินงาน

๑.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้ผู้บริหารของส่วนราชการระดับจังหวัด และผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนโครงการฯ

๒.วิทยากรกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน/ชุมชน

๓. เปิดตัว(Kick Off) โครงการฯ ระดับอำเภอและตำบลนำร่อง ในทุกอำเภอ

๔. ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด จัดทำแผนงาน/โครงการสนับสนุนการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดและตำบลนำร่อง หมวดคนดี จำนวน ๑๑๕ โครงการ งบประมาณ ๑๐,๗๑๐,๐๐๐ บาท หมวดสุขภาพดี จำนวน ๒ โครงการ งบประมาณ ๔,๔๙๐,๐๐๐ บาท หมวดรายได้ดี จำนวน ๘ โครงการ งบประมาณ ๔,๖๖๖,๙๐๐ บาท และหมวดสิ่งแวดล้อมดี จำนวน ๙ โครงการ งบประมาณ ๙,๐๐๐,๐๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๑๓๔ โครงการ งบประมาณ ๒๘,๘๖๖,๙๐๐ บาท

๕. ตำบลนำร่องจัดทำประชาคมตำบล/หมู่บ้าน ร่วมกับการจัดทำธรรมนูญชุมชน ๔ ดี วิถีชุมชน เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหา/จัดทำฐานข้อมูล ๔ ดี, จัดเวทีประชาพิจารณ์แผนตำบล/หมู่บ้าน กำหนดมาตรการทางสังคม มอบหมายภารกิจ และดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการรองรับตัวชี้วัด

๖. พัฒนาตำบล หมู่บ้าน/ชุมชนนำร่อง ให้เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงาน

๗. กำกับ ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ด้วยกิจกรรมจัดประชุมตำบล ๔ ดี สัญจรไปแต่ละตำบล จำนวน ๕ ครั้ง

๘.จัดทำยุทธศาสตร์ ๔ ดี วิถีพอเพียง ปีงบประมาณ ๒๕๕๗–๒๕๖๑ และกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในการขับเคลื่อนแต่ละด้านเพื่อเตรียมบรรจุแผนงาน/โครงการไว้ ในแผนพัฒนาจังหวัด/อำเภอ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑

๙.สรุปผลงานประจำปี โดยจัดเป็นมหกรรมสระแก้วรวมพลัง “สร้างความสุข ความปรองดองสมานฉันท์ ภายใต้ ๔ ดีวิถีพอเพียง” ถวายแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระชนมายุครบ ๘๗ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๗ ในวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๗ ณ หอประชุมปางสีดา

๓. ผลการดำเนินงาน

ตำบลนำร่อง ๙ ตำบล ผ่านเกณฑ์ตำบล ๔ ดี วิถีพอเพียง ๓ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ และหมู่บ้าน/ชุมชน ๑๒๐ หมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์หมู่บ้าน/ชุมชน ๔ ดี จำนวน ๗๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๓๓ นอกจากนี้ยังพบว่า

๔. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานมีปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่

๑) ผู้บริหารของจังหวัด กำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญของจังหวัด ซึ่งตอบวิสัยทัศน์ของจังหวัด ยุทธศาสตร์สุขภาพ และบริบทของพื้นที่ และมอบรองผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว เป็นประธานคณะทำงานในการขับเคลื่อนโครงการระดับจังหวัด โดยมีการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลเป็นระยะๆ

๒) มีการจัดโครงสร้างคณะกรรมการและคณะทำงานรองรับทุกระดับ โดยส่งเสริมให้มีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

๕. ปัญหาและอุปสรรค

๑) จังหวัดควรบูรณาการชุดกิจกรรมที่ชัดเจน ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนในแต่ละตำบล หมู่บ้าน/ชุมชน

๒) ผู้บริหารในระดับอำเภอ ท้องถิ่น และชุมชน ต้องมีมุมมองในการบริหารยุทธศาสตร์และการแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ที่เป็นระบบ

๓) ตัวชี้วัดบางตัวรายหมวด ต้องใช้เวลาในการดำเนินการสักระยะจึงเห็นผล เช่น หมวดรายได้ดี การทำให้ครัวเรือนผ่านเกณฑ์ จปฐ. การจัดทำบัญชีครัวเรือน การลดการใช้สารเคมี เป็นต้น

สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน

สถานการณ์และสภาพปัญหา

สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งของการมีสุขภาพดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ให้ความสำคัญกับการจัดการสภาพแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย และตระหนักถึงความสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพของข้าราชการและลูกจ้างของสำนักงานที่อยู่ในวัยทำงาน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว (นพ.สมยศ ศรีจารนัย) มีนโยบายในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน การจัดการด้านความปลอดภัยและสุขลักษณะในสถานที่ทำงานให้สอดคล้องกับหลักการจัดบริการเพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีและศรัทธาของผู้มารับบริการตอบสนองการพัฒนาคุณภาพบริการในสถานบริการทุกระดับและดำเนินกิจกรรมในการพัฒนา ปรับปรุงสถานที่ทำงานให้ได้มาตรฐาน ให้ความสำคัญต่อการสร้างสุขภาพที่ดีของวัยทำงาน โดยได้รวมแนวคิดการพัฒนาสถานที่ทำงานด้วยกิจกรรม ๕ ส ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม สะสาง สะดวก สะอาด สุขลักษณะ สร้างนิสัย และแนวคิดเรื่องกระบวนการส่งเสริมสุขภาพคนทำงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้นำหลักการของสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน หรือ Healthy Workplace ของกรมอนามัย มาเป็นแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งเป็นการดำเนินงานในปีแรก

แนวทางในการดำเนินงาน

มอบนโยบายในการดำเนินงานโดยผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว และจัดการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานรวมถึงการประเมินตนเองเพื่อจัดทำแผนการพัฒนา (Action Plan) และแนวคิดสู่ Green Office โดยได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี มีการนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับการดำเนินงานโดยผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดเป็นระยะ ๆ การประเมินผลแบ่งเป็น ๓ ขั้นตอน ประกอบด้วยการประเมินตนเองของสถานบริการ การประเมินโดยเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ และการประเมินรับรองโดยศูนย์อนามัยที่ ๓ ชลบุรี ทั้งนี้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วได้ส่งเสริมและขยายการดำเนินงานไปยังเครือข่ายบริการสุขภาพทุกอำเภอ ครอบคลุมโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง

ผลการดำเนินงาน

สถานบริการสาธารณสุข ๑๒๕ แห่ง ผ่านการประเมินรับรอง ร้อยละ ๑๐๐ ดังนี้

๑. ระดับพื้นฐาน	๒๕	แห่ง	คิดเป็นร้อยละ	๒๐.๐๐
๒. ระดับดี	๒๙	แห่ง	คิดเป็นร้อยละ	๒๓.๒๐
๓. ระดับดีมาก	๗๑	แห่ง	คิดเป็นร้อยละ	๕๖.๘๐

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

ผู้นำองค์กร (นายสมยศ ศรีจารนัย แพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว) มีความตั้งใจ มุ่งมั่นในการนำพาทีมงานจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนา และดำเนินการตามยุทธศาสตร์ สนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน การควบคุมกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะๆ ร่วมให้คำแนะนำการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลอย่างใกล้ชิด

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดสระแก้ว

จังหวัดสระแก้ว มีแนวเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชา ตั้งแต่อำเภอตาพระยา อำเภอโคกสูง อำเภออรัญประเทศ และอำเภอคลองหาด มีระยะทางรวม ๑๖๕ กิโลเมตร สภาพภูมิประเทศเป็นที่ราบทำให้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางเข้า-ออกของประชาชน ทำให้มีการลักลอบลำเลียงยาเสพติดเข้ามาได้ง่าย โดยจะซุกซ่อนมาตามร่างกาย ยานพาหนะ จะขนย้ายครั้งละไม่มาก มาพักไว้บริเวณแนวชายแดน เพื่อรอลำเลียงเข้ามายังภายในจังหวัดสระแก้ว และผ่านพื้นที่ของจังหวัดสระแก้วไปยังพื้นที่ต่างๆของประเทศ ทำให้จังหวัดสระแก้วถูกจัดให้เป็นพื้นที่ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษ โดยเฉพาะเป็นพื้นที่นำเข้ายาเสพติด รวมถึงแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างผิดกฎหมาย ปัญหาการเล่นการพนันบริเวณชายแดนประเทศกัมพูชา ส่วนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น (จำนวน ๘๒๐ คน, ๑,๑๔๐ คน ,๑,๐๕๕ คน ตามลำดับ) ชนิดของยาเสพติดที่แพร่ระบาดในจังหวัดสระแก้วไม่แตกต่างกับชนิดของยาเสพติดภาพรวมของประเทศ ได้แก่ ยาบ้า กัญชา สารระเหย ตามลำดับ

จังหวัดสระแก้ว จึงได้น้อมนำพระปณิธานในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานอำนวยการโครงการ TO BE NUMBER ONE ที่ทรงห่วงใยเด็กและเยาวชน มาปฏิบัติจนเกิดเป็นรูปธรรมตั้งปี 2546 เป็นต้นมา โดยประกาศให้โครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นโครงการหลักและเป็นวาระเร่งด่วนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของเด็กและเยาวชนจังหวัดสระแก้ว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเปิดโอกาส/เปิดเวทีให้สมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ได้นำเสนอผลงานและได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินกิจกรรมชมรมฯ เพื่อพัฒนาการดำเนินงาน

๒. เพื่อเปิดโอกาส/เปิดเวทีให้สมาชิกได้แสดงความคิด ร่วมตัดสินใจ ในการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของจังหวัดสระแก้ว

๓. เพื่อสรุปผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของจังหวัดสระแก้ว โดยทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน

๔. เพื่อเป็นการสร้างกระแส การประชาสัมพันธ์โครงการ “เป็นหนึ่ง โดยไม่พึ่งยาเสพติด”

๕. สร้างเครือข่ายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระหว่างประเทศ โดยเยาวชน TO BE NUMBER ONE จังหวัดสระแก้ว – จังหวัดบันเตียเมียนเจย

ผลการดำเนินงาน

ปัจจุบันจังหวัดสระแก้ว มีชมรม TO BE NUMBER ONE รวม ๑,๒๕๔ ชมรม สมาชิก TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ชุมชน และในสถานประกอบการจำนวน ๓๕๕,๑๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๐ มีศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นที่ให้บริการตามแนวคิดปรับทุกข์สร้างสุขแก้ปัญหาพัฒนาEQสำหรับเพื่อนเยาวชนในสถานศึกษา/ ในชุมชน รวม ๙๙ ศูนย์ฯ โดยมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้

๑) การนำสมาชิกเยาวชนเข้าร่วมค่ายพัฒนาสู่ความเป็นหนึ่ง (TO BE NUMBER ONE CAMP) ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๕๗ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๔ คน

๒) ส่งเสริมสมาชิก TO BE NUMBER ONE แลกเปลี่ยนเรียนรู้และเข้าร่วมประกวดกิจกรรม TO BE NUMBER ONE TEEN DANCECISE CHAMPIONSHIP 2014 ในระหว่างวันที่ ๒-๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ณ ลาน SUKEN ศูนย์การค้าเซ็นทรัล เฟสติวัล พัทยา บีช จังหวัดชลบุรี กลุ่มเป้าหมาย ที่เข้าร่วมกิจกรรม จาก ๓ ทีม /๕๐ คน

๓) การจัดกิจกรรม TO BE NUMBER ONE สัญจร โดยการจัดกิจกรรมสร้างกระแส TO BE NUMBER ONE ร่วมกับกิจกรรมจังหวัดเคลื่อนที่ และจัดกิจกรรมร่วมกับมหกรรมต่าง ๆ ในจังหวัด

๔) นำตัวแทนระดับจังหวัดเข้าร่วมการประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL ระดับภาคกลาง และ ภาคตะวันออก ในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเฟสติวัล พัทยาบีช จังหวัดชลบุรี โดยมีตัวแทนจังหวัดสระแก้วเข้าร่วม ๔ คน

๓) การจัดมหกรรม TO BE NUMBER ONE ระดับอำเภอสู่มหกรรมระดับจังหวัด โดยอำเภอจัดกิจกรรมประกวดผลการดำเนินงานชมรม เพื่อคัดเลือกตัวแทนระดับจังหวัดเข้าร่วมประกวดระดับภาคกลางและภาคตะวันออก รวมทั้งเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างชมรมต่างๆ ภายในจังหวัดดำเนินงาน ฯ และ ประกวดกิจกรรมสร้างสุข “ Cover ขอใจให้ทูบี ”ในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๗ ณ ลานสยามมินทร์ เทศบาลอรัญประเทศ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน ๕๐๐ คน ๒๐ ชมรม จาก ๙ อำเภอ

ชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน	จำนวน ๙ ชมรม
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา	จำนวน ๙ ชมรม
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาอาชีวศึกษา	จำนวน ๑ ชมรม
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการขนาดเล็ก	จำนวน ๑ ชมรม

ผลการประกวดชมรมชนะเลิศระดับจังหวัด

- ชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน บ้านเกาะรัง อำเภอเขาฉกรรจ์
- ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา โรงเรียนวังหลังวิทยาคม
- ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาขยายโอกาส วิทยาลัยการอาชีพวังน้ำเย็น และ
- ชมรมในสถานประกอบการขนาดเล็ก บริษัทสยามแมคโครจำกัด สาขาสระแก้ว

๔) เข้าร่วมประกวดผลการดำเนินงานจังหวัด/ชมรม TO BE NUMBER ONE ในการประกวดผลการดำเนินงานระดับภาคกลางและภาคตะวันออก ในวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา จังหวัดชลบุรี โดยมีตัวแทนจังหวัดสระแก้วเข้าร่วมประกวด ประเภทกลุ่มต้นแบบ ๔ ชมรม และประเภทกลุ่มดีเด่น ๔ ชมรม คือ

ประเภทกลุ่มดีเด่น

ชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน บ้านเกาะรัง อำเภอเขาฉกรรจ์

ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา โรงเรียนวังหลังวิทยาคม อำเภอวังน้ำเย็น

ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาขยายโอกาส วิทยาลัยการอาชีพวังน้ำเย็น

ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการ ขนาดเล็ก บริษัทสยามแมคโครจำกัด สาขาสระแก้ว

ผลการประกวด ชมรมประเภทกลุ่มต้นแบบ ผ่านการคัดเลือกระดับภาค เข้าร่วมประกวดระดับประเทศ จำนวน ๔ ชมรม คือ

- จังหวัด TO BE NUMBER ONE
- ชมรมโรงเรียนท่าเกษมพิทยา
- ชมรมบ้านไผ่งาม อำเภอโคกสูง
- ชมรมบริษัทน้ำตาลและอ้อยตะวันออกจำกัด

๕) ร่วมต้อนรับคณะกรรมการประกวดจังหวัด TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ ในการติดตามผลการดำเนินงานจังหวัด TO BE NUMBER ONE ในวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๗ ณ จังหวัดสระแก้ว โดยมีสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE และคณะกรรมการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เข้าร่วมต้อนรับจำนวน ๓๐๐ คน

๖) . เข้าร่วมการประกวดผลการดำเนินงานจังหวัด/ชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ ในงาน “มหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ” ระดับประเทศ ในวันที่ ๑๔-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ อิมแพคเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยจังหวัดสระแก้วเข้าร่วมนำเสนอผลการดำเนินงานประเภท

จังหวัด TO BE NUMBER ONE โดยประกอบด้วย

- การนำเสนอผลการดำเนินงานจังหวัดTO BE NUMBER ONE
- การนำเสนอผลการดำเนินงานโดยการแสดงของสมาชิกชมรม TO BE NUMBER ONE ประเภทต่างๆ
- การนำเสนอผลการดำเนินงานโดยบูธนิทรรศการ

ผลการประกวด ชมรมประเภทกลุ่มต้นแบบ ผ่านการคัดเลือกระดับประเทศ เลื่อนสถานนะสู่ระดับที่สูงขึ้น และประเภทจังหวัด เลื่อนสถานะสู่ จังหวัด TO BE NUMBER ONE ต้นแบบระดับเงิน

ประโยชน์ที่ได้รับ

- เยาวชน - มีโอกาสในการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ การใช้เวลาว่าง ให้เกิดประโยชน์ และมีกิจกรรมที่เหมาะสมให้ เยาวชนได้แสดงออก
  - เยาวชนได้มีการแสดงออก มีความกล้าคิด กล้าทำ พัฒนาตนเอง มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในระดับต่างๆส่งผลให้เยาวชนได้รับรางวัลทั้งในระดับภาคและระดับประเทศ
  - เยาวชนได้รับการเสริมสร้างทักษะทั้งในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ โดยนำ 7 CREATIVE มาปลูกฝังแนวคิดและเสริมทักษะในการดำรงชีวิต เช่น ดนตรี กีฬา ศิลปะ วัฒนธรรม
  - เยาวชนกลุ่มเสี่ยงมีการยอมรับและเข้ามาเป็นสมาชิกใครติดยายกมือขึ้นเพิ่มขึ้น
- ชุมชน - เกิดการยอมรับกิจกรรมของเยาวชนในชุมชนมากขึ้นให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของเยาวชน
- ท้องถิ่น - ได้นำโครงการ TO BE NUMBER ONE มาเป็นนโยบายหลักในการดำเนินงานของหน่วยงาน
  - ให้ความสำคัญกับการดำเนินกิจกรรม TO BE NUMBER ONE ในระดับพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณ สนับสนุนการดำเนินงานรวมทำกิจกรรมต่างๆ
- ผู้บริหาร - มอบนโยบายการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE แก่ทุกภาคส่วน อย่างต่อเนื่อง
  - สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมทั้งในระดับจังหวัดและการเข้าร่วมประกวดในระดับภาค/ประเทศ
  - การระดมทุนจากภาคเอกชน มาช่วยในการสนับสนุนการดำเนินงาน
  - แผนงานโครงการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น เพิ่มมากขึ้นและมีกิจกรรมในหน่วยงาน เพิ่มขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดีเด่นระดับภาค (ภาคกลาง)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวจังหวัดสระแก้ว ให้มีสุขภาพดี ได้มีการพัฒนาศักยภาพตนเองมาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดสระแก้ว เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางและสร้างเอกภาพ เพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการขับเคลื่อนนโยบายและแผนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมร่วมกัน ให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดตามวิสัยทัศน์“ชาวสระแก้วสุขภาพดีด้วยวิถีพอเพียงภายในปี ๒๕๕๙” ๔ พันธกิจ๖เป้าประสงค์๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๙ กลยุทธ์อีกทั้ง มียุทธศาสตร์เชิงArea Basedร่วมกับภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ครอบคลุม ครบถ้วนทุกระดับได้แก่ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ServicePlan) การพัฒนาสุขภาพหนึ่งเดียว(One Health)การพัฒนาการแพทย์แพทย์แผนไทยเมืองแห่งความสุข ๔ ดีและสถานที่น่าอยู่น่าทำงาน(Healthy Workplace)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายบริการด้านสุขภาพทุกแห่ง ล้วนมีกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ และ แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานตนเอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว มีวิสัยทัศน์ว่า“สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วเป็นผู้นำบริหารจัดการระบบสุขภาพของเครือข่ายบริการที่ ๖ ภายในปี ๒๕๕๙” ๔ พันธกิจ ๓ เป้าประสงค์ ๓ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑๒ กลยุทธ์ ซึ่งขับเคลื่อนผ่านค่านิยมร่วม(Share Value) (STAR :S = Smile ยิ้มแย้มแจ่มใส บริการด้วยรอยยิ้ม มีมิตรไมตรีT = Time ตรงเวลา บริหารเวลาA = Attention มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ R = Rethink คิดสร้างสรรค์ คิดนอกกรอบ) มีการควบคุมกำกับ ติดตามงาน ผ่านBoard ต่างๆ ได้แก่คปสจ. Service Provider Board ระดับจังหวัดนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดโซน คณะกรรมการแม่และเด็ก (MCH Board) คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อ (NCD Board) และคณะกรรมการเฉพาะกิจรวมถึงการบริหารจัดการผ่านศูนย์ข้อมูลระดับจังหวัด (Provincial Health Information) เพื่อเป็นคลังสารสนเทศ ที่ใช้ในการ ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสนอข้อมูลให้ผู้บริหารเพื่อการตัดสินใจ (Decision Support System : DSS)การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง โดยใช้กลไกประชุม คปสจ. ประชุมทีมนักวิชาการและหัวหน้าฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล นิเทศงานแบบผสมผสาน และการนิเทศเฉพาะกิจจัดให้มีการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายในดำเนินการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจ ให้ประชาคมสาธารณสุข องค์กรภาคีสุขภาพ ตระหนักและเข้าใจในสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และพร้อมเข้าร่วมในการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ สร้างความเข้าใจในเนื้อหาสาระของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ร่วมกันกับภาคีเครือข่าย พยายามที่จะสร้างความเป็นเจ้าของร่วม การทำความเข้าใจต่อทิศทางและสาระหลักของการพัฒนาสุขภาพ

“วังสมบูรณ์เมืองแห่งความสุขภายใต้๔ดีวิถีพอเพียง”)Wang sum boon Happiness Model)

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System;DHS) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นเอกภาพในแต่ละอำเภอ ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงการบริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ รวมทั้งลดการส่งต่อลดความแออัดในสถานบริการระดับทุตยภูมิและตติยภูมิ อันจะส่งผลให้ประชาชนและชุมชนพึ่งพาตนเองมีขีดความสามารถในการจัดการปัญหาโรคประจำถิ่นและภัยสุขภาพให้ลดลงได้

จังหวัดสระแก้ว กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมของประชาชน ให้สามารถปรับตัว ประกอบอาชีพ มีสภาพแวดล้อม และคุณภาพชีวิตที่ดี จากสถานการณ์ปัญหาที่สำคัญของจังหวัดสระแก้ว ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของชาวสระแก้วที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบอัตราป่วยและตายมีแนวโน้มสูงขึ้น ปัญหาการตั้งครรภ์ของมารดาที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ปัญหาการใช้สารเคมีในการเกษตรส่งผลต่อการตกค้างของสารเคมีในพืชผัก ปัญหาด้านสังคมในกลุ่มเด็กและเยาวชน พบว่า กลุ่มเด็กมัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย อาชีวะ และอุดมศึกษา ดื่มเหล้า สูบบุหรี่เป็นประจำและมีอัตราแนวโน้มสูงขึ้น อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากขึ้น มีการใช้ยาเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้น ด้านเศรษฐกิจ พบว่า รายจ่ายส่วนใหญ่ของคนในชุมชน เป็นรายจ่ายด้านต้นทุนการผลิตจากประกอบอาชีพการเกษตร และรายจ่ายค่าอาหาร ชี้ให้เห็นว่าการพึ่งตนเองยังน้อย ส่งผลให้มีรายได้เหลือเฉลี่ยต่อปีของครัวเรือนต่ำ ยากจน และมีภาระหนี้สิน จังหวัดสระแก้วมีแนวคิดการพัฒนารูปแบบโครงการความร่วมมือที่ใช้พื้นที่เป็นฐานร่วมมือการพัฒนา(Area Based Collaboration : ABC) โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ หน่วยงานราชการที่เป็นการทำงาน เชิงภารกิจ(Function) เชื่อมงานลงพื้นที่ตามโจทย์ปัญหาของชุมชน โดยการกำหนดเป้าหมาย หรือจุดหมายปลายทางร่วมกัน เป็นตัวชี้วัดชุมชน และตำบล และใช้กระบวนการแผนชุมชน เกิดกลไกความร่วมมือการทำงานเชิงพื้นที่ ระหว่างภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และชุมชน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน(Relationship)เป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการทำงาน เชื่อมประสานทั้งแนวดิ่ง ภายใต้หลักการของ การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) พัฒนาระบบการสนับสนุนงบประมาณลงสู่พื้นที่ การกำหนดเป้าหมาย การประเมินผลความสำเร็จให้ชัดเจน ทำให้เกิดพลังขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่มีศักยภาพ

อำเภอวังสมบูรณ์ จึงได้กำหนดทิศทางขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ให้เกิดกระแสเชิงกว้าง และเกิดผลจริงอย่างเป็นรูปธรรม ในระดับครอบครัวและชุมชนอย่างสมดุลใน ๔ มิติคือ มิติด้านคนดี มิติด้านสุขภาพดี มิติด้านรายได้ดี(พอดี) และ มิติด้านสิ่งแวดล้อมดี โดยยึดประชาชนและชุมชนเป้าหมายร่วมของการพัฒนา (People & Area Approach) สร้างความร่วมมือและบูรณาการจากภาคีที่เกี่ยวข้องให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สามารถลดปัญหาสังคม สุขภาวะ เศรษฐกิจ นำทฤษฏีการขับเคลื่อนสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ ใช้องค์ความรู้ วิชาการโดยภาคราชการ พลังประชาสังคมที่เป็นภาคีต่าง ๆ ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน สถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ท้องถิ่น การกำหนดนโยบายสาธารณะระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระบวนการทำงานที่ต้องเน้นการบูรณาการงาน คน และการจัดการร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมคือนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตหรือความสุข Happiness ของชาววังสมบูรณ์

ให้เกิดรูปแบบการพัฒนาเฉพาะของอำเภอโดยในปี ๒๕๕๗ อำเภอวังสมบูรณ์ ประกาศเป็นอำเภอ “วังสมบูรณ์เมืองแห่งความสุขภายใต้ ๔ ดีวิถีพอเพียง” ทั้งอำเภอ (คนดี สุขภาพดี รายได้ดี สิ่งแวดล้อมดี) (Wang sum boon Happiness Model) ภายใต้กรอบแนวทางการดำเนินงาน “ธรรมนูญสุขภาพอำเภอวังสมบูรณ์” ที่ชาววังสมบูรณ์ ทุกภาคส่วนร่วมกันคิดและใช้เป็นหลักดำเนินการขับเคลื่อนอันเป็นการ พัฒนาคน สังคมสู่สังคมคุณภาพ และให้เกิดระบบ กลไกประสานการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และยั่งยืนด้วยวิถีชุมชน

วัตถุประสงค์

๑.เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการเครือข่ายสุขภาพที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นเอกภาพในระดับอำเภอ มีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ชุมชนพึ่งพาตนเองมีขีดความสามารถในการจัดการปัญหาโรคประจำถิ่นและภัยสุขภาพให้ลดลงได้

๒.เพื่อเสริมสร้างกลไกการบูรณาการความร่วมมือในการส่งเสริมศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนให้เข้มแข็ง ไปสู่การเปลี่ยนแปลงทุนมนุษย์ และคุณภาพสังคมที่ดีกว่าเดิม บนฐานเศรษฐกิจแบบพอเพียง

๓.เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาอำเภอแห่งความสุข (Amphoe Happiness Model) ภายใต้ ๔ ดีวิถีพอเพียง ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

๔.เพื่อประเมินประสิทธิผลตามตัวชี้วัด คนดี สุขภาพดี รายได้ดี สิ่งแวดล้อมดี และสังเคราะห์บทเรียน

พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ

จำนวน ๓ ตำบล ๔๘ หมู่บ้าน ได้แก่ตำบลวังทอง๑๗ หมู่บ้าน,ตำบลวังสมบูรณ์ ๑๗ หมู่บ้าน และตำบลวังใหม่ ๑๔ หมู่บ้าน

กระบวนการพัฒนานวัตกรรม

๑.การพัฒนานวัตกรรม “วังสมบูรณ์เมืองแห่งความสุขภายใต้๔ดีวิถีพอเพียง” เริ่มจากจังหวัดสระแก้วมีแนวคิดการพัฒนารูปแบบ โครงการความร่วมมือที่ใช้พื้นที่เป็นฐานร่วมมือการพัฒนา โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักขับเคลื่อนงานในพื้นที่ หน่วยงานราชการเป็นการทำงานเชิงภารกิจ เชื่อมงานลงพื้นที่ตามโจทย์ปัญหาของชุมชน โดยจุดหมายปลายทางร่วมกัน เป็นตัวชี้วัดชุมชนและตำบล ใช้กระบวนการแผนชุมชนเกิดกลไกความร่วมมือการทำงานเชิงพื้นที่ ระหว่างภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น และชุมชน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อำเภอวังสมบูรณ์จึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน ภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคท้องถิ่น ร่วมกันขับเคลื่อนโดยมีกรอบแนวคิดดังนี้

กรอบแนวคิด การพัฒนาให้เกิดความสมดุล ๔ มิติ

๒.กลไกการทำงาน มีการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนทั้งในระดับอำเภอ ระดับตำบล

๒.๑ คณะกรรมการอำนวยการ โดยมีนายอำเภอวังสมบูรณ์ เป็นประธาน ปลัดอำเภอหัวหน้าฝ่ายบริหารงานปกครอง เป็นรองประธาน สาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ เป็นเลขานุการ

๒.๒ คณะทำงานบูรณาการขับเคลื่อนและประเมินผลโครงการ ระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอวังสมบูรณ์ เป็นประธาน ปลัดอำเภอหัวหน้าฝ่ายบริหารงานปกครองและสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ เป็นรองประธาน และผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ เป็นเลขานุการ

๒.๓ คณะทำงานบูรณาการขับเคลื่อนและประเมินผลโครงการ ระดับตำบล โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นประธาน กำนัน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นรองประธาน และสาธารณสุขตำบลเป็นเลขานุการ

๒.๔ คณะทำงานบูรณาการขับเคลื่อนและประเมินผลโครงการ ระดับหมู่บ้าน โดยมีผู้ใหญ่บ้าน เป็นประธาน มีประธาน อสม.หมู่บ้าน เป็นเลขานุการ

๒.๕ คณะวิทยากรกระบวนการระดับอำเภอ

๒.๖ คณะวิทยากรกระบวนการระดับตำบล

๓.ขั้นตอนการดำเนินงาน

๓.๑ จังหวัดจัดเวที ลงนามข้อตกลงความร่วมมือการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ

๓.๒ อำเภอวังสมบูรณ์จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการวังสมบูรณ์เมืองแห่งความสุข ภายใต้ ๔ ดี วิถีพอเพียง อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยมีท่านนายอำเภอวังสมบูรณ์เป็นประธานขับเคลื่อน “วังสมบูรณ์เมืองแห่งความสุขภายใต้๔ดีวิถีพอเพียง”

๓.๓ มอบหมายภารกิจหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน

- วัฒนธรรมอำเภอ และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบในหมวดคนดี
- พัฒนาชุมชนอำเภอ และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบหมวดรายได้ดี
- ท้องถิ่นอำเภอ และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบหมวดสิ่งแวดล้อมดี
- สาธารณสุขอำเภอ และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง รับผิดชอบหมวดสุขภาพดี

๓.๔สร้างกระแสประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

๓.๕ ประชุมชี้แจงและหาแนวทางการดำเนินงานวังสมบูรณ์เมืองแห่งความสุขภายใต้ ๔ ดีวิถีพอเพียง โดยกำหนดเป็นกรอบดำเนินการกำหนด ร่างธรรมนูญสุขภาพวังสมบูรณ์ ที่ร่วมกันวิเคราะห์และถอดบทเรียน และกำหนดตัวชี้วัดร่วมกัน จากข้อมูลปัญหาด้านสุขภาพอำเภอวังสมบูรณ์

๓.๖ ตำบล หมู่บ้าน จัดทำแผนปฏิบัติการเวทีประชาคมเพื่อรับรองธรรมนูญสุขภาพ การขับเคลื่อนวังสมบูรณ์เมืองแห่งความสุขภายใต้ ๔ ดีวิถีพอเพียง

๓.๗ ประกาศใช้ “ธรรมนูญสุขภาพอำเภอวังสมบูรณ์” ในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

ผลการดำเนินงาน

๑.ประกาศเป็นนโยบายที่สำคัญในการขับเคลื่อน“วังสมบูรณ์เมืองแห่งความสุขภายใต้๔ดีวิถีพอเพียง” ทั้งอำเภอวังสมบูรณ์ จำนวน ๓ ตำบล ๔๘ หมู่บ้าน

๒. มีคณะทำงานขับเคลื่อน ทั้งระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ร่วมกันกับคณะทำงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) พร้อมทั้งกำหนดให้มีศูนย์ประสานงาน และเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนจากส่วนราชการ ได้แก่ หมวดคนดี สำนักงานวัฒนธรรมอำเภอวังสมบูรณ์, หมวดสุขภาพดี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์,หมวดรายได้ดี สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอวังสมบูรณ์, และหมวดสิ่งแวดล้อมดี องค์การปกครอง

ส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง และกำหนดเป็นตัวชี้วัด ในความสำเร็จของจำนวน ๔ หมวด ๒๒ ตัวชี้วัดร่วมกัน

๓.จัดทำข้อตกลงความร่วมมือกันโดยมี "ธรรมนูญสุขภาพอำเภอ" เป็นแนวทางร่วมกันทั้งอำเภอวังสมบูรณ์

๔. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้ผู้บริหารส่วนราชการระดับอำเภอ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อน

๕. ประชาสัมพันธ์โครงการ มีการเปิดตัวทั้งในระดับอำเภอ ทุกตำบลเพื่อสร้างความร่วมมือ

๖. ตำบล หมู่บ้าน จัดเวทีประชาคม เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และจัดทำฐานข้อมูล เพื่อใช้พิจารณาจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล/อำเภอ มอบหมายภารกิจ และดำเนินการตามแผน/โครงการรองรับตัวชี้วัด

๗.ทุกส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัด หมู่บ้าน สนับสนุนการดำเนินโครงการ

๘. ส่งเสริมและสนับสนุนตำบลหมู่บ้านต้นแบบ ในด้านคนดี หมู่บ้านศีล๕ , อสม.ปฏิบัติงานดีเด่นทุกระดับ,ปรับปรุง ศสมช.ให้เป็นศูนย์บริการ๔ดีวิถีพอเพียงระดับหมู่บ้าน

๙. ส่งเสริมและสนับสนุน ตำบล หมู่บ้านต้นแบบ ด้านสิ่งแวดล้อม ชุมชนหน้าบ้านน่ามอง, ชุมชนปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้,ชุมชน/ครัวเรือนปลูกพืชสมุนไพรเป็นอาหารและยา, วัด โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพ

๑๐.พัฒนาตำบล/หมู่บ้าน เป็นแหล่งเรียนรู้ ศึกษา เช่น หมู่บ้านวังสุวรรณ หมู่๑๒ ตำบลวังทองเป็นหมู่บ้านส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ธรรมนูญสุขภาพเป็นกระบวนและเครื่องมือในการจัดการกับคนในชุมชนตนเองจนประสบผลสำเร็จ ได้รับรางวัลอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นระดับภาคสาขาส่งเสริมสุขภาพประจำปี ๒๕๕๗

ผลลัพธ์เชิงกระบวน

๑. เกิดกระบวนการสร้างความร่วมมือในการใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งอำเภอ(คน เงิน ของ วิชาการ)ทุกภาคส่วน ทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ ส่วนราชการระดับอำเภอ ตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จนเกิดเป็น "วังสมบูรณ์เมืองแห่งความสุขภายใต้๔ดีวิถีพอเพียง

๒. มี"ธรรมนูญสุขภาพอำเภอวังสมบูรณ์" เป็นเครื่องมือในความร่วมมือทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่นและภาคประชาชนใช้ในการพัฒนาสร้างสุขภาวะในระดับอำเภอ โดยมีจำนวน ๑๑ หมวดดังนี้

หมวดที่๑ ปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพอำเภอวังสมบูรณ์ มีข้อตกลงร่วมกัน ๑ข้อ

หมวดที่๒ หมวดคนดี มีข้อตกลงร่วมกัน ๙ ข้อ

หมวดที่๓ หมวดรายได้ดี มีข้อตกลงร่วมกัน ๕ ข้อ

หมวดที่๔ หมวดสุขภาพดี มีข้อตกลงร่วมกัน ๘ ข้อ

หมวดที่๕ หมวดสิ่งแวดล้อมดี มีข้อตกลงร่วมกัน ๗ ข้อ

หมวดที่๖ หมวดการสร้างและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์แผนไทย

หมวดที่๗ หมวดการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคทุกกลุ่มวัยในอำเภอวังสมบูรณ์

หมวดที่๘ หมวดการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้และบริการข้อมูล

หมวดที่๙ หมวดเศรษฐกิจพอเพียง

หมวดที่๑๐ หมวดการเงินและการระดมทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพคนอำเภอวังสมบูรณ์

หมวดที่ ๑๑ ศูนย์ธรรมนูญสุขภาพ และบทเฉพาะการ

๓. มีการบูรณาการ การทำงานขับเคลื่อน มิติด้านสุขภาพ ควบคู่กับ มิติคนดี มิติรายได้ดี และสิ่งแวดล้อมดี เพื่อตอบคุณภาพชีวิตของชาวอำเภอวังสมบูรณ์

รูปภาพประกอบนวัตกรรมเด่น “วังสมบูรณ์เมืองแห่งความสุขภายใต้๔ดีวิถีพอเพียง”

รับนโยบายจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ จังหวัดสระแก้ว
ระหว่าง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
“3-2-1 Sa Kaeo Model One Health - One Heart”
ตำบลวังสมบูรณ์ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้วิสัยทัศน์ “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้นเพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรง และทางอ้อมอย่างยั่งยืน” และเครือข่ายบริการที่ ๖ มีวิสัยทัศน์ให้ประชาชนมีสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่นคง จังหวัดสระแก้วได้สนองตอบกับนโยบายสุขภาพดังกล่าว โดยจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ขึ้น กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “ชาวสระแก้วสุขภาพดี ด้วยวิถีพอเพียง ภายในปี ๒๕๕๙” และได้ยุทธศาสตร์สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ซึ่งหมายถึง การจัดการระบบสุขภาพ สู่การมีสุขภาพดีแบบองค์รวม เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของทั้งคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม (ระบบนิเวศน์) โดยกำหนดเป็นรูปแบบ “๓-๒-๑ Sa Kaeo Model One Health - One Heart” เพื่อเป็นทิศทาง ในการขับเคลื่อน ให้เกิดกระแสในเชิงกว้าง และเกิดผลจริงอย่างเป็นรูปธรรม ในระดับชุมชน/หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ยึดประชาชน และชุมชนเป็นเป้าหมายร่วม ของการพัฒนา (People & Area Approach) สร้างความร่วมมือ และบูรณาการจากภาคีที่เกี่ยวข้องให้เกิด การเปลี่ยนแปลง ใช้หลักทฤษฎีการขับเคลื่อนแบบสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ (๑) การใช้องค์ความรู้หรือวิชาการโดยภาคราชการและภาควิชาการ (๒) การใช้พลังประชาสังคม ที่เป็นภาคีต่างๆ และ (๓) การกำหนดนโยบายสาธารณะ ระดับอำเภอและระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระบวนการทำงานที่ต้องเน้นการบูรณาการ งาน คน และการจัดการร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมคือเพื่อให้เกิดสุขภาพดีสูงสุดทั้งใน คน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ต่อไป

เพื่อให้การดำเนินงาน บรรลุตามเป้าหมาย จึงมีความตกลง ร่วมมือกัน ดำเนินงาน ตำบลสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กับ องค์กรปกครองส่วน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้กับพื้นที่ส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่ง เป็นการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกำหนดข้อตกลงความร่วมมือในการดำเนินงาน ดังนี้

บันทึกข้อตกลงร่วมกัน ทั้งอำเภอ

เผยแพร่แนวคิด ๔ ดี

เปิดตัวโครงการทั้ง ๓ ตำบล

จัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพ

ประชาคมจัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพ

รางวัลสาธารณสุขอำเภอดีเด่นระดับภาค

รางวัลบุคลากรสาธารณสุขดีเด่นระดับภาค

รางวัลชนะเลิศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดีเด่น และบุคลากรสาธารณสุขดีเด่น ระดับภาค ประจำปี ๒๕๕๗
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

นายคำรณ สมยา สาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ รับรางวัลโล่สสอ.ดีเด่นและผู้บริหารดีเด่นระดับภาค
จากชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๓-๕ เมษายน ๒๕๕๗
ณ โรงแรมเซ็นทาราแอนคอนแวนชั่นเซนเตอร์ จังหวัดอุดรธานี

รางวัลพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ระดับภาค
ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและ
การแพทย์ทางเลือก ประจำปี ๒๕๕๗
ประเภท หน่วยบริหาร

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารีเสด็จพระราชดำเนินทรงนำคณะกรรมการ รางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ทัศนศึกษาดูงานเรื่อง One Health จังหวัดสระแก้ว

จังหวัดสระแก้ว ได้รับการคัดเลือกให้เป็นทีม One Health ยอดเยี่ยม ที่มีผลงานเด่น

ศึกษาดูงานและร่วมประชุมเครือข่าย One Health ที่ประเทศนิวซีแลนด์
ระหว่างวันที่ ๘ – ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศ เขตบริการสุขภาพที่ ๖
ร่วมพิธีมอบประกาศเกียรติบัตร
สถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ครบ ๑๐๐% จังหวัดสระแก้ว

ทำ Big Cleaning Day ใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

สวดมนต์ ทำสมาธิ

รดน้ำขอพรวันสงกรานต์

สระแก้ว เมืองแห่งความสุข
4ดี
วิถีพอเพียง
Sa Kaeo Happiness Model

ถนนสายบุญ สู่ หนองแวงเมืองแห่งความสุข
ครั้งที่ ๑
๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๗
ณ วัดหนองแวง ต.หนองแวง อ.โคกสูง จ.สระแก้ว
คนดี สุขภาพดี รายได้ดี สิ่งแวดล้อมดี

กิจกรรม ๔ ดี

ประเมินมาตรฐานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาล ทุกแห่ง
ระหว่างวันที่ ๗,๘,๑๔,๑๕ พ.ค.๕๗

การจัดรณรงค์ข้าราชการฟันดี วันทันตสาธารณสุข ๒๑ ตุลาคม สดุดีสมเด็จย่า พระมารดาแห่งวงการทันตแพทย์ไทย

จัดหน่วยทันตกรรมพอ.สว. หรือ มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี บริการทันตกรรมให้แก่ประชาชนสระแก้ว

ภาพกิจกรรมการจัดการข้อร้องเรียนเหตุรำคาญ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์โกเมนทร์ ทิวทอง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
นางอุษณีษ์ กุหลาบขาว	รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

หัวหน้ากลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วทุกท่าน

คณะผู้จัดทำ

นางดารารัตน์ โห้วงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
นางสาวเปรมกมล ขวนขวาย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายเสกสรรค์ คงอาชีวกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายสมบัติ สมบัติวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นายสมบัติ พึ่งเกษม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวกรองกาญจน์ สิงห์ประสม	นักวิชาการสาธารณสุข

นักวิชาการสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วทุกท่าน

บรรณาธิกร

นายนพดล ทาทิตย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ